

---

## El control de los objetores de conciencia tras la nueva ley de la eutanasia\*

*Control of conscientious objectors after the new euthanasia law*

MARÍA MACARENA VALCÁRCEL GARCÍA<sup>1</sup>

---

**RESUMEN:** Con la intención de analizar los controles sobre los objetores de conciencia en el ámbito sanitario, se realiza en primer lugar una aproximación al concepto de este derecho para evitar una lícita actividad, por motivos de conciencia. Posteriormente se llevará a cabo una revisión con la debida profundidad de la jurisprudencia constitucional que ha venido construyéndose, con distintos cambios de rumbo en su interpretación, desde 1982. El desarrollo de la necesaria normativa que ha amparado y ampara el ejercicio de la objeción de conciencia, en los distintos ámbitos donde esta tiene cabida en España, ocupa siguiente parte del texto hasta llegar a las regulaciones en el ámbito concreto de la objeción de conciencia sanitaria haciendo un análisis de su contenido y de sus resultados, en especial y por la existencia de datos suficientes sobre la objeción a las interrupciones voluntarias del embarazo. Por último, el análisis del registro de objetores establecido por la Ley Orgánica de la Eutanasia, cuyo desarrollo se ha trasladado a las Comunidades Autónomas, y la propuesta de la posibilidad de una prestación sustitutoria a los objetores de conciencia sanitarios, finalizan este artículo.

**Palabras clave:** objeción de conciencia sanitaria; análisis jurisprudencia constitucional; normativa soporte del derecho; registro de objetores; prestaciones sustitutorias.

**ABSTRACT:** With the intention of analyzing the controls on the objects of conscience in the health field, an approximation to the concept of this right to avoid a tender activity that the law requires for reasons of conscience, in order to subsequently carry out a review with due depth of the constitutional jurisprudence that has been building, with different course changes in its interpretation, since 1982. The development of the necessary regulations that have supported and protected the exercise of conscientious objection, in the different areas where this has a place in Spain, occupies the next part of the text until reaching the regulations in the specific field of health conscientious objection, making an analysis of its content and its results, especially and due to the existence of sufficient data on the objection to voluntary terminations of pregnancy. Finally, the analysis of the registry of objects established by the Organic Law of Euthanasia, whose development has been transferred to the Autonomous Communities, and the proposal of the possibility of a substitute benefit to the objects of sanitary conscience finalize this article.

**Keywords:** health conscientious objection; constitutional jurisprudence analysis; legislation supporting the law; object registration; substitute benefits.

---

**SUMARIO:** I. INTRODUCCIÓN. II. NOTAS SOBRE EL CONCEPTO DE OBJECCIÓN DE CONCIENCIA Y SUS PARTICULARIDADES EN EL ÁMBITO SANITARIO. III. LA CONSTITUCIÓN ESPAÑOLA, EL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL Y LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA. IV. NORMATIVA SOBRE LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA. 1. Disposiciones legislativas. 2. Códigos deontológicos. V. EL REGISTRO DE OBJETORES DE CONCIENCIA. VI. ¿UNA PRESTACIÓN SUSTITUTORIA? VII. CONCLUSIONES. VIII. BIBLIOGRAFÍA.

---

\* Fecha de recepción: 31/05/2022 – Fecha de aceptación: 30/06/2022. Cita recomendada: VALCÁRCEL GARCÍA, M. (2022). El control de los objetores de conciencia tras la nueva ley de la eutanasia. Bioderecho.es, (15), 1-25. <https://doi.org/10.6018/bioderecho.520541>

<sup>1</sup> Profesora asociada de Derecho Civil de la Universidad de Murcia. Correo: [macarena.valcarcelg@um.es](mailto:macarena.valcarcelg@um.es)

## I. INTRODUCCIÓN

---

La objeción de conciencia es una cuestión que de forma cíclica está acompañando a la democracia en España desde sus inicios. Ya en el periodo constituyente, se presenta el primer debate en relación con el servicio militar obligatorio, alcanzando tal trascendencia que, de forma textual, llega a reconocerse como derecho en el artículo 30.2 del texto constitucional. Al final de los años 90 del pasado siglo, de nuevo se produce un debate sobre la objeción de conciencia en el ámbito militar que se cierra con el fin del servicio militar obligatorio por medio Real Decreto 247/2001 de 9 de marzo, por el que se adelantaba la suspensión de la prestación del servicio militar. En ese momento la controversia sobre la objeción de conciencia deja el ámbito militar cambiando de escenario para asentarse en el entorno médico-sanitario. El debate aparece de nuevo con el planteamiento de una nueva regulación del aborto llevada a cabo por la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. De nuevo, diez años más, con la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia aparece de nuevo esta fórmula de regulación de la objeción de conciencia.

No muchas son las coincidencias de los problemas de objeción de conciencia en el ámbito militar de los primeros años de la democracia con los problemas que en la actualidad plantea esta objeción en el ámbito sanitario, sirviendo como base de esta gran diferenciación que, la objeción se planteaba en aquél entonces sobre un derecho, legítimo pero ligado a la negativa de la conciencia de estos objetores a empuñar las armas. En el caso de la objeción en el ámbito sanitario lo que prevalece en la conciencia de los posibles objetores es el deber intrínseco de estos profesionales de la medicina y de la enfermería de su deber de salvar vidas humanas, o al menos hacer lo posible por conseguirlo.

Los derechos en conflicto y sus titulares, el procedimiento a seguir para acceder a la eutanasia, la forma de los profesionales de poner de manifiesto su objeción de conciencia al respecto, las consecuencias del registro de esta voluntad ética y los resultados de la moderna, pero cuestionada y aún más cuestionable, co-gobernanza entre el Gobierno de la Nación y los de las Comunidades Autónomas en este ámbito merecen un tratamiento en detalle. El fin de este artículo es aportar información sobre estas vitales cuestiones, en el más amplio sentido de la palabra “vital”.

## II. NOTAS SOBRE EL CONCEPTO DE OBJECCIÓN DE CONCIENCIA Y SUS PARTICULARIDADES EN EL ÁMBITO SANITARIO

---

En primer lugar, el concepto de objeción de conciencia es de compleja definición dados los componentes, tanto jurídicos como ideológicos, que se entrelazan en ella. El Diccionario panhispánico de español jurídico la define como *derecho a oponer excepciones al cumplimiento de deberes jurídicos cuando su cumplimiento implique una contravención de las convicciones personales ya sean religiosas, morales o filosóficas*<sup>1</sup>. De esta definición pueden extraerse inicialmente tres componentes de la objeción de conciencia aplicable a cualquier ámbito de la actividad humana regulada por una norma que serían: un deber jurídico inicial; unas convicciones personales y una oposición al cumplimiento de tales deberes.

---

<sup>1</sup> Diccionario panhispánico de español jurídico (DPEJ), Madrid, 2020.

De otro lado, el Comité de Bioética de España<sup>2</sup>, considera la existencia de cuatro elementos necesarios para que una determinada actuación de negativa de cumplimiento de un deber jurídico pueda ser considerada como objeción de conciencia. Estos elementos serían:

1. Una norma jurídica imperativa: de carácter previo, y no forzosamente de carácter general, pero sí necesariamente que afectase de forma particular a la persona, cuyo contenido encierre una actividad que pueda ser cuestionable o entre en franca colisión con las convicciones, en especial de tipo moral, ético o religiosos de aquellos a los que dicha norma obliga.
2. Que dicha actividad entre en colisión con estas convicciones de forma que la persona sienta el dictado inequívoco de su conciencia de que, en caso de llevar a cabo tal actividad inicialmente impuesta, actuaría en contra de sus propias convicciones y conciencia.
3. La ausencia de opciones que permitieran cumplir la norma sin llevar a cabo la actividad que su conciencia repudia. Estas opciones permitirían el cumplimiento de la norma que sustenta la actividad repudiada sin llegar a realizar esta concreta actividad.
4. La necesidad de una manifestación fehaciente del sujeto obligado por la norma a realizar la actividad que provoca el conflicto en su conciencia. Esta manifestación deberá ser de carácter individual y tener lugar ante aquella autoridad u órgano con competencia suficiente para considerarla.

Estos elementos encuadran inicialmente, entiendo sin problemas con una objeción de carácter abstracto como podría definirse la que se producía en el ámbito militar, ya que este tipo de objeción se basaba en el conflicto que producía el hecho de empuñar las armas siendo el bien jurídico con el que se entraba en conflicto la “Defensa Nacional”, concepto sujeto a mutaciones y profundos cambios como recoge la exposición de motivos de la Ley orgánica que actualmente la regula<sup>3</sup>. En el caso de la denominada objeción de conciencia sanitaria, los conflictos de derechos son más complejos y sobre todo más determinables.

Centrando la cuestión en el ámbito de este trabajo, las políticas sobre la salud y las leyes que las soportan se encuentran inicialmente sometidas a los controles de constitucionalidad recogidos por la propia CE, lo que hace que estas normas deban ser consideradas inicialmente lícitas hasta que el órgano responsable de comprobar dicha constitucionalidad, el Tribunal Constitucional, en lo sucesivo TC, no declare que tales normas cumplen con los preceptos constitucionales<sup>4</sup>. Es necesario expresar que la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de la Eutanasia, se encuentra pendiente de dos Recursos de Constitucionalidad, el 4057/2021, admitido a trámite el 23 de junio sobre determinados artículos de la misma, entre ellos el 16 que regula la objeción de conciencia frente a ella, y el 4313/2021, admitido el 16 de septiembre sobre su totalidad. Sin duda, la resolución del TC sobre estos Recursos será determinante en relación con el objeto de este trabajo. La política sanitaria se encuentra sujeta no sólo a este control constitucionalmente establecido, sino que se somete también, de facto, a aquellos

---

<sup>2</sup> COMITÉ DE BIOÉTICA DE ESPAÑA, *Opinión sobre la objeción de conciencia en sanidad*. Informe de 13 de octubre de 2011, Comité de Bioética de España, Madrid, 2011.

<sup>3</sup> Ley Orgánica 5/2005, de 17 de noviembre, de la Defensa Nacional (BOE núm. 276, de 18 de noviembre de 2005).

<sup>4</sup> ARAGÓN REYES, M., “El control de constitucionalidad en la Constitución española de 1978”, *Revista de estudios políticos*, Nº 7, (Monográfico sobre garantías institucionales), 1979, pp. 171-172.

profesionales que deben cumplirla y materializar estas políticas<sup>5</sup>. El ejercicio de estos derechos por parte de los profesionales a la objeción de conciencia, además de colisionar con la política sanitaria y las normas que las implementen, pueden llegar a colisionar con los derechos asistenciales de los ciudadanos, igualmente amparados legalmente, de recibir aquellas prestaciones que la normativa establece lo que añade otra nueva controversia específica en relación con la objeción de conciencia sanitaria<sup>6</sup>, que enfrenta los derechos de los ciudadanos/pacientes con los derechos de los profesionales que los materializan.

Una de las principales características de esta objeción es su eminentemente carácter profesional, lo que sin duda reduce y restringe las personas que puedan llegar a declararse como objetores, cuyo círculo queda así limitado, inicialmente, a profesionales de la medicina y de la enfermería de un lado, y a profesionales farmacéuticos, de otro. Pero esta limitación no sólo queda concretada por la pertenencia a una de estas profesiones, sino que la limitación se constriñe, o debe constreñirse, aún más ya que sólo alcanzaría a aquellos profesionales cuyos cometidos concretos sea la materialización final de esa actividad que pueda llegar a conculcar su conciencia. Por lo tanto, no es sólo la profesionalidad lo que caracteriza a la objeción de conciencia sanitaria, también lo es su contexto, las condiciones, características y cometidos concretos de estos profesionales.

Es preciso tener en cuenta que la objeción de conciencia no debe ser tomada como una generalidad sino como una excepción<sup>7</sup>, ya que lo que permite es incumplir una Ley y quebrar el carácter imperativo de las normas legalmente establecidas, lo que no puede ser considerado como un asunto banal y sin la importancia que encierra. Y es ese carácter imperativo del ordenamiento jurídico el que no puede consentir la generalidad ya que, si de forma colectiva se considera que una norma no es aceptable, lo más coherente, democráticamente hablando, es promover su derogación o al menos su modificación. Cualquier otra actuación colectiva orientada a provocar su inaplicabilidad podría ser, con toda razón, considerada como una acción con la finalidad de boicotarla por medios ni legales ni legítimos, existiendo formas dentro del poder punitivo del Estado, bien por medio del Derecho Penal o el Derecho Administrativo Sancionador, para perseguir y sancionar estas conductas. Por ello, el derecho a la objeción de conciencia debe ser ejercido de forma totalmente personal por aquellos a los que les asiste, no teniendo cabida formas ni colectivas ni anónimas para acogerse a él. Por ello, se deben considerar no válidas las declaraciones efectuadas por terceras personas en nombre de colectivos en los que todos o algunos de sus integrantes pudieran ser titulares de este derecho.

Aunque podrían efectuarse varias clasificaciones de las objeciones de conciencia, por los actos a los que obliga o la ausencia de éstos (activa o pasiva) o por el momento en el que se produce (previa o sobrevenida), se van a exponer tres clasificaciones de interés para este trabajo. En primer lugar, se verá los tipos de objeción según la relación con el acto, teniendo así de un lado la “objeción directa”, cuando el objetor deje de realizar por sí mismo el acto que repulsa a su conciencia y de otro lado la denominada “objeción por conexión”<sup>8</sup> que es la que manifiestan aquellos que, sin materializar la acción, se encuentran vinculados a ella, de forma que aprecian

---

<sup>5</sup> AHUMADA RUIZ, M., “Una nota sobre la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios”, *Revista jurídica Universidad Autónoma de Madrid*, N.º 35, 2017, p. 309.

<sup>6</sup> Sobre esta controversia vid. TRIVIÑO CABALLERO, R., *El peso de la conciencia. La objeción en el ejercicio de las profesiones sanitarias*, Plaza y Valdés Editorial, Madrid, 2014.

<sup>7</sup> COMITÉ DE BIOÉTICA DE ESPAÑA, *Informe del Comité de Bioética de España sobre la objeción de conciencia en relación con la prestación de la ayuda para morir de la ley Orgánica reguladora de la eutanasia*, Comité de Bioética de España, Madrid, 2021, p.12.

<sup>8</sup> AHUMADA RUIZ, M., *Una nota sobre la objeción de conciencia...* ob. cit., pp. 309-310.

que actúan, dicho en términos estrictamente jurídicos, como colaboradores necesarios. En estos casos, la posibilidad de acogerse a la objeción de conciencia sanitaria debe ser ponderada caso a caso ya que a una cuestión de conciencia puede unirse otra de interpretación personal de la vinculación entre las tareas de este personal y el resultado final, plenamente considerado en la objeción de conciencia.

En relación con las repercusiones para quien objeta, se pueden establecer dos tipos, la objeción libre, que no conlleva contraprestación alguna por tal decisión y la objeción sujeta a prestación sustitutoria, que obliga al objetor a realizar una prestación que sustituya el desarrollo de estas acciones que su conciencia repudia. Aplicada en el caso de la objeción de conciencia en el ámbito militar, en la objeción sanitaria no se ha recogido este tipo de prestaciones, quedando el objetor sanitario libre de cualquier otra actividad sanitaria a la que su rechazo no afecte. Esta prestación sustitutoria, establecida por ley en el ámbito sanitario, sería tan legal y legítima como la propia objeción.

En lo que se refiere a su manifestación, se presentan dos tipos de objeciones: la expresamente manifestada, de forma abierta y clara, y la encubierta, que permanece oculta por voluntad del profesional, en el caso de las objeciones sanitarias. A este tipo de objeciones no manifestadas se les denomina “cripto-objeciones”, que en ocasiones coinciden con las falsas objeciones ya que quienes la practican no lo hacen por verdaderos motivos de conciencia<sup>9</sup>. Estos “cripto-objetores” que no objetan abiertamente, pero que en su momento no realizarán la actividad en conflicto, generan problemas a los gestores de los servicios de un centro sanitario ya que pueden provocar una vacía en su cobertura, hecho que sin duda repercutirá en las condiciones asistenciales de los pacientes que deseen acogerse a esta prestación, provocando a su vez una sobrecarga en aquellos profesionales que no han optado por la objeción.

La cuestión más compleja de la clasificación por tipos de la objeción de conciencia sería la que se realizaría según el grado de sinceridad de objetor. De un lado estaría la “objeción de conciencia responsable”<sup>10</sup>, es decir, aquella que realiza el objetor que, para afrontar su decisión, tiene en cuenta todos los factores que influyen y que se ven influenciados. Esta objeción responsable debe ser adoptada en base a la formación del profesional, exenta de emociones e intereses, argumentada, libre y desinteresada. La falta de alguno de estos requisitos convertiría la objeción de conciencia en otra cuestión bien distinta. En los años 90 del siglo XX comenzó a emplearse el término “*Objetores de conveniencia*” para definir a aquellos que por el mero hecho de no cumplir con los deberes del servicio militar obligatorio optaban por solicitar acogerse a su derecho a la objeción, sin más convicción que librarse de él<sup>11</sup>.

Por último, es necesario resumir que, conforme al Informe del Comité de Bioética de España sobre la objeción de conciencia en relación con la prestación de la ayuda para morir de 2021<sup>12</sup>, los auténticos enemigos de la objeción sanitaria en particular, y de todas las objeciones de conciencia en general, son los que con su conducta abusan de algo tan fundamental e íntimo como el respeto a las convicciones y no los que, en distintos grados, se oponen a ella. De especial relevancia como actitudes y conductas contra la propia objeción de conciencia son los pseudo-objetores, incluyendo en estos a todos aquellos que adoptan la decisión de acogerse a este

---

<sup>9</sup> COMITÉ DE BIOÉTICA DE ANDALUCÍA, *Objeción de conciencia en eutanasia y suicidio asistido. Informe*, Comité de Bioética de Andalucía, Sevilla, 2021, p. 8.

<sup>10</sup> COMITÉ DE BIOÉTICA DE ESPAÑA, *Informe del Comité...*, ob. cit., pp. 12-13.

<sup>11</sup> LORENZO JIMÉNEZ, J. V., “El desarrollo de una política pública: el reconocimiento de la objeción de conciencia y la prestación social sustitutoria”, *Gestión y Análisis de Políticas Públicas*, INAP, N° 23, 2002, p. 27.

<sup>12</sup> COMITÉ DE BIOÉTICA DE ESPAÑA, *Informe del Comité...*, ob. cit., p. 12

excepcional derecho de una forma no responsable, y los cripto-objetores, ya descritos, planteándose la necesidad de sacar estas conductas a la luz y evidenciarlas. No obstante, la controversia sobre la objeción de conciencia sanitaria no se resolverá, sino con la formación de los profesionales sanitarios, “en ética y en los procedimientos de análisis de conflictos de valor<sup>13</sup>”.

### III. LA CONSTITUCIÓN ESPAÑOLA, EL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL Y LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA

---

La CE, tan sólo recoge la Objeción de conciencia en su artículo 30.2, de forma exclusiva para la exención del servicio militar obligatorio permitiendo, en su caso, la imposición de una prestación sustitutoria de carácter social. No integrante de los Derechos Fundamentales, se le concedió la misma protección que a estos les otorga el artículo 53.2 CE<sup>14</sup>. No obstante, y en esta ocasión como Derecho Fundamental, incluyó en el artículo 20.1.d) CE el derecho a la “cláusula de conciencia” en el ámbito exclusivo de los profesionales de la información o periodistas<sup>15</sup>, en los términos definidos por el Fundamento Jurídico, en adelante FJ, de la STS 175/1995, de 5 de diciembre, derecho sobre el que se volverá más adelante.

Podría haberse incluido este derecho a la objeción de conciencia en el artículo 16 CE, y de hecho se plantearon enmiendas, en concreto las presentadas en el Senado con los números 17 y 452, en las que se proponía añadir a este artículo 16 un cuarto epígrafe que reconociera de modo específico esta objeción como Derecho Fundamental<sup>16</sup>, pero el constituyente no lo consideró así y el artículo quedó con su reducción actual que no integra de forma explícita este derecho en general, quedando tan sólo el recogido de forma explícita en su artículo 30.2. Por ello en relación con el resto de ámbitos en los que podría ser ejercido este derecho, es necesario acudir a la doctrina jurisprudencial del Tribunal Constitucional, cuya evolución puede definirse como zigzagueante, con tres interpretaciones distintas de este derecho entre los años 1982 y 1987 que continuaron con otras interpretaciones en 2002, 2014 y 2015<sup>17</sup>. Esta circunstancia hace precisa una revisión de esta jurisprudencia constitucional, de la que se han seleccionado las siguientes sentencias:

---

<sup>13</sup> GRACIA GUILLÉN, D. y RODRÍGUEZ SENDÍN, J. J. *Ética de la objeción de conciencia*, Fundación de Ciencias de la Salud, Madrid, 2008, pp. 8 y 123.

<sup>14</sup> AGUADO RENEDO, C., “Comentarios al artículo 30”, en RODRÍGUEZ-PIÑERO Y BRAVO-FERRER, M. y CASAS BAAMONDE, M. E. (Dirs.): *Comentarios a la Constitución Española. XL Aniversario*. Tomo I, BOE, Madrid, 2018, p. 1091.

<sup>15</sup> VILLAVERDE MENÉNDEZ, I. (2018). “Comentarios a los artículos 20.1.a) y d), 20.2, 20.4 y 20.5. La libertad de expresión”, en RODRÍGUEZ-PIÑERO Y BRAVO-FERRER, M. y CASAS BAAMONDE, M. E. (Dirs.): *Comentarios a la Constitución Española. XL Aniversario*. Tomo I, BOE, Madrid, 2018, p. 590.

<sup>16</sup> OLLERO TASSARA, A., “La objeción de conciencia en la Constitución Española”, en AA. VV: *Objeción de Conciencia. Implicaciones biojurídicas y clínicas de la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios*. Comisión ética y Deontología Médica del Colegio Oficial de Médicos de Valladolid, Valladolid, 2002, p. 26.

<sup>17</sup> RUIZ MIGUEL, A., “Comentarios al artículo 16.1 y 2”, en RODRÍGUEZ-PIÑERO Y BRAVO-FERRER, M. y CASAS BAAMONDE, M. E. (Dirs.): *Comentarios a la Constitución Española. XL Aniversario*. Tomo I. Madrid: BOE, 2018, pp. 413-431.

- STC 15/1982, de 23 de abril<sup>18</sup>. El caso que ocupa esta primera sentencia sobre la objeción de conciencia en España, se produce en el ámbito del servicio militar obligatorio, encajando con el artículo 30.2 CE, pero antes de promulgarse, como imponía este artículo, la Ley que lo desarrollara, hecho que se produce con la publicación de la Ley 48/1984, de 26 de diciembre<sup>19</sup>. Con estas circunstancias, el TC establece en el FJ 6 de esta resolución que *“puesto que la libertad de conciencia es una concreción de la libertad ideológica que nuestra Constitución reconoce en su Art. 16, puede afirmarse que la objeción de conciencia es un derecho reconocido explícita e implícitamente en el ordenamiento constitucional español”*. Siendo esta la primera interpretación de la Objeción de conciencia por el TC.

En relación a esta STC, es de resaltar que no incluye en su contenido nada en relación con la aplicación directa de la CE, pese a que, en aquellos momentos iniciales de la democracia en España, esta aplicabilidad sin necesidad de desarrollo legislativo específico del precepto constitucional, estaba inmersa en activo debate doctrinal<sup>20</sup>. En su siguiente resolución, la STC 16/1982, de 28 de abril<sup>21</sup>, reconoce en su FJ 1 la eficacia directa del texto constitucional sin necesidad de una posterior regulación, sentencia que ha sido reiterada por la jurisprudencia constitucional en repetidas ocasiones.

- STC 53/1985, de 11 de abril<sup>22</sup>. Esta sentencia constituye la primera de las resoluciones del TC en relación con la objeción de conciencia sanitaria ya que su origen era el Recurso de Inconstitucionalidad interpuesto contra el proyecto de la que posteriormente sería la primera Ley del Aborto en España<sup>23</sup>. Habiéndose admitido la inconstitucionalidad del proyecto, esta Ley Orgánica, con las modificaciones necesarias, fue aprobada tres meses después de esta STC.

En lo que se refiere a la objeción de conciencia, que no era regulada ni por el Proyecto ni por la Ley, en su FJ 14 el TC determinó que tal derecho *“existe y puede ser ejercido con independencia de que se haya dictado o no tal regulación. La objeción de conciencia forma parte del contenido del derecho fundamental a la libertad ideológica y religiosa reconocido en el Art. 16.1 de la Constitución y, como este Tribunal ha indicado en diversas ocasiones, la Constitución es directamente aplicable, especialmente en materia de derechos fundamentales”*. De esta forma, la objeción de conciencia continuaba siendo un derecho fundamental por su natural vinculación al artículo 16.1 CE.

- STC 160/1987, de 27 de octubre<sup>24</sup>. De nuevo en el ámbito militar, esta sentencia resuelve el Recurso de Inconstitucionalidad interpuesto por el Defensor del Pueblo contra la primera Ley de Objeción de Conciencia en este ámbito, ya citada.

---

<sup>18</sup> STC, Sala primera 15/1982, de 23 de abril, (BOE núm. 118, de 18 de mayo de 1982).

<sup>19</sup> Ley 48/1984, de 26 de diciembre, reguladora de la objeción de conciencia y de la prestación social sustitutoria (BOE núm. 311, de 28 de diciembre de 1984).

<sup>20</sup> BANACLOCHE PALAO, J., “El desarrollo de los derechos fundamentales por el poder legislativo, el poder judicial y el Tribunal Constitucional”, *Estudios de Deusto: revista de Derecho Público*, Vol. 66, Nº 2, 2018, p. 27.

<sup>21</sup> STC 16/1982, Sala Segunda, de 28 de abril, (BOE núm. 118, de 18 de mayo de 1982).

<sup>22</sup> STC 53/1985, Pleno, de 11 de abril (BOE núm. 119, de 18 de mayo de 1985).

<sup>23</sup> Ley Orgánica 9/1985, de 5 de julio, de reforma del artículo 417 bis del Código Penal (BOE núm. 166, de 12 de julio de 1985).

<sup>24</sup> STC 160/1987, Pleno, de 27 de octubre (BOE núm. 271, de 12 de noviembre de 1987).

Desestimado plenamente el Recurso, en su FJ 3, esta STC determina en relación a la objeción de conciencia que se trata de un “*derecho constitucional autónomo, pero no fundamental*”, rompiendo así su vinculación con el artículo 16 CE, lo que se opone a su anterior corriente jurisprudencial, aunque permite su regulación por Ley Ordinaria.

En lo que se refiere a la prestación sustitutoria que la recurrida Ley establecía, como reflejo del artículo 30.2 CE, en su FJ 5 la define “*un mecanismo legal dirigido a establecer un cierto equilibrio con la exención*”. Siendo esta exención de una obligación por motivos conciencia no cumplir una actividad impuesta a todos de forma imperativa, el TC considera legítima esta prestación que, en sí, sólo busca el equilibrio entre los que cumplen dicha obligación y los que por estos motivos no la cumplen.

- STC 161/1987, de 27 de octubre<sup>25</sup>. Dentro del mismo ámbito militar y contra la misma Ley de Objeción, en este caso la resolución se origina por la Cuestión de Inconstitucionalidad formulada por la Audiencia Nacional. En esta ocasión el TC marca de forma más rotunda el cambio de la corriente doctrinal de las primeras resoluciones al expresar en su FJ 3: “*La objeción de conciencia con carácter general, es decir, el derecho a ser eximido del cumplimiento de los deberes constitucionales o legales por resultar ese cumplimiento contrario a las propias convicciones, no está reconocido ni cabe imaginar que lo estuviera en nuestro Derecho o en Derecho alguno, pues significaría la negación misma de la idea de Estado. Lo que puede ocurrir es que sea admitida excepcionalmente respecto a un deber concreto*. Es preciso señalar que, en este caso, lo determinado en esta STC es aplicable a todas las posibles objeciones de conciencia, tanto de carácter militar, sanitario, educativos o de Derecho Civil (como fue el oficiar matrimonios entre personas del mismo sexo).
- STC 55/1996, de 28 de marzo<sup>26</sup>. De nuevo en el ámbito militar, en esta ocasión las Cuestiones de Inconstitucionalidad de varios órganos judiciales, entre ellos la Audiencia Nacional, se plantean en contra de la Ley Orgánica 8/1984, de 26 de diciembre<sup>27</sup>. Planteada la despenalización del incumplimiento de las prestaciones sustitutorias establecidas como consecuencia de la exención del servicio militar por objeción de conciencia, el Tribunal se opone firmemente a esta despenalización, llegando a expresar en su FJ 5 que esta no procede “*salvo que se pretenda diluir la eficacia de las normas y menoscabar el orden jurídico y social que conforman legítimamente, no puede negarse la punibilidad de un comportamiento por el mero hecho de su coherencia con las convicciones de su autor*”.

Siguiendo su línea restrictiva con relación a la consideración de la objeción de conciencia, el Tribunal Constitucional reacciona de forma específica no contra los objetores de conciencia sino con los conocidos como “*insumisos*”<sup>28</sup>, personas entre las que se contaban aquellas que quedaban exentas de una obligación por su objeción de conciencia, en esta ocasión el servicio militar obligatorio, y volvían a emplear el mismo

<sup>25</sup> STC 161/1987, Pleno, de 27 de octubre (BOE núm. 271, de 12 de noviembre de 1987).

<sup>26</sup> STC 55/1996, Pleno, de 28 de marzo (BOE núm. 102, de 27 de abril de 1996).

<sup>27</sup> Ley Orgánica 8/1984, de 26 de diciembre, por la que se regula el régimen de recursos en caso de objeción de conciencia, su régimen penal y se deroga el artículo 45 de la Ley Orgánica 2/1979, de 3 de octubre, del Tribunal Constitucional (BOE núm. 311, de 28 de diciembre de 1984).

<sup>28</sup> ORDÁS GARCÍA, C. A., “No violencia, objeción de conciencia e insumisión en España, 1970-1990”, *Polis, Revista Latino-americana*, Volumen 15, N° 43, 2016, pp. 271-291.

argumento para no cumplir con las prestaciones sustitutoria que esta exención comportaba.

- STC 151/2014, de 25 de septiembre<sup>29</sup>. Esta Sentencia tiene su origen en el Recurso de Inconstitucionalidad interpuesto contra la totalidad de la Ley Foral 16/2010, de 8 de noviembre, de Navarra<sup>30</sup>, por la que se creaba el registro de profesionales en relación con las posibles objeciones de conciencia a tenor de la entrada en vigor de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo que regulaba las interrupciones voluntarias del embarazo. Esta resolución, que entra de forma plena en el objeto de este trabajo, estimó y determinó, en su FJ 5, que la creación de un registro de estas características “*no se contradice con la doctrina constitucional dictada hasta la fecha en materia de objeción de conciencia*”. Continúa esta STC afirmando que el ejercicio del derecho “*no puede, por definición, permanecer en la esfera íntima del sujeto, pues trae causa en la exención del cumplimiento de un deber*”, para justificar esta extracción de la esfera de intimidad del objetor, invoca el FJ 4 de la ya citada STC 160/1987, de 27 de octubre, manifestando que el objetor debe “*prestar la necesaria colaboración si quiere que su derecho sea efectivo para facilitar la tarea de los poderes públicos en ese sentido (art. 9.2 CE)*”. Para el TC esta colaboración debe empezar por la renuncia voluntaria de aquel que opta por la objeción de los derechos que establece el artículo 16.2 CE, en lo que se refiere a la declaración sobre su ideología, religión o creencias.
- STC, 145/2015, de 25 de junio<sup>31</sup>. Esta Sentencia se ocupa de la resolución de un Recurso de Amparo de un farmacéutico de Sevilla por no tener entre sus existencias productos que manifestaba que no podía expedir por motivos de conciencia. En esta ocasión, el Tribunal Constitucional vuelve al criterio de sus primeras sentencias al respecto, basando parte de su resolución en la citada STC 53/1985, que fue invocada por el recurrente. De nuevo expresa, en su FJ 4, que el derecho a la objeción de conciencia “*existe y puede ser ejercido con independencia de que se haya dictado o no tal regulación*”, confirmando su vinculación al artículo 16.1 CE.

En su FJ 5, esta STC expone que el recurrente se encontraba inscrito como objetor de conciencia en el registro que, a tal fin, y de acuerdo con el artículo 8.5 de los estatutos del Colegio de Farmacéuticos de Sevilla, tenía establecido este Colegio Profesional. Aprobados por las autoridades administrativas correspondientes, provocaron, según recoge la sentencia, que el recurrente actuara en la confianza de que lo hacía dentro de la legalidad. De igual forma, y en este mismo FJ, expone la relevancia de los códigos de ética y deontología profesional en general, que se analizarán en este documento, y en particular del Código de ética farmacéutica y deontología de la profesión farmacéutica vigente en aquellos momentos<sup>32</sup>, que reconocía el derecho a la objeción de conciencia de estos profesionales.

Extraña, no obstante, fue la justificación dada por el Tribunal que solventó la ausencia de vulneración de los derechos de los ciudadanos por la ubicación de otras farmacias

---

<sup>29</sup> STC 151/2014, Pleno, de 25 de septiembre (BOE núm. 261, de 28 de octubre de 2014).

<sup>30</sup> Ley Foral 16/2010, de 8 de noviembre, por la que se crea el registro de profesionales en relación con la interrupción voluntaria del embarazo (BON núm. 139, de 15 de noviembre de 2010 y BOE núm. 315, de 28 de diciembre de 2010).

<sup>31</sup> STC 145/2015, Pleno, de 25 de junio (BOE núm. 182, de 31 de julio de 2015).

<sup>32</sup> En la actualidad este Código se encuentra recogido en CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE FARMACÉUTICOS DE ESPAÑA, Código Deontológico de la Profesión Farmacéutica, Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos De España, Madrid, 2018.

próximas a la del recurrente, teniendo en cuenta que las farmacias precisan de una autorización administrativa que imponen determinadas condiciones, entre ellas disponer de determinados productos que se establecen legalmente y que con la razón expuesta en la STC podría quebrarse en un momento en el que no estuvieran abiertas, por ser la de guardia, o por la coincidencia de la misma objeción por parte de más farmacéuticos de la zona<sup>33</sup>. El recurso fue estimado parcialmente y la Sentencia contó con tres votos particulares, lo que da idea de la controversia producida en el seno del Tribunal que trascendió la opinión pública<sup>34</sup>.

Por último, el Tribunal Supremo también se ha definido en relación con el derecho a la objeción de conciencia en términos quizás menos favorables a este derecho que el Tribunal Constitucional. Así, en su STS de 11 de febrero de 2009<sup>35</sup>, sobre la invocación de la objeción de conciencia del padre de un alumno a que este cursara la asignatura Educación para la ciudadanía, tras afirmar en su FJ Cuarto que “*en un Estado democrático de derecho, es claro que la reacción frente a la norma inválida no puede consistir en reclamar la dispensa de su observancia, sino en reclamar su anulación*”, y realizar un profundo análisis para determinar la existencia de un derecho general a la objeción de conciencia en España, finaliza concluyendo en su FJ Octavo que “*el constituyente nunca pensó que las personas puedan comportarse siempre según sus propias creencias, sino que tal posibilidad termina, cuanto menos, allí donde comienza el orden público*”, apoyándose para ello en el artículo 9.1 CE que consagra el pleno sometimiento a la Constitución y al resto del ordenamiento jurídico de los Poderes Públicos y los ciudadanos y los poderes públicos están sujetos. Esta Sentencia generó una apreciable controversia como confirmaron los cinco votos particulares presentados contra ella, lo que muestra la conflictividad del derecho a la objeción de conciencia en el seno de los más altos Tribunales de España.

#### IV. NORMATIVA SOBRE LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA

---

##### 1. Disposiciones legislativas

La Unión Europea lleva años apoyando el reconocimiento del derecho a la objeción de conciencia en los estados que la integran<sup>36</sup>, siendo el texto citado habitualmente por la doctrina sobre este derecho el reconocido en el artículo 10.2 de la Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea<sup>37</sup>, que de forma escueta, pero con una importante profundidad jurídica de forma textual establece: “*Se reconoce el derecho a la objeción de conciencia de acuerdo con las leyes nacionales que regulen su ejercicio*”. Lo cierto es que esta Carta fue integrada en el

---

<sup>33</sup> GARCÍA MONTORO, L., “La objeción de conciencia del farmacéutico respecto a la dispensación de preservativos y de la píldora del día después deja el derecho a la integridad física de la mujer a un lado”, *Revista CESCO de Derecho de Consumo*, N° 15, 2015, pp. 209-210.

<sup>34</sup> RINCÓN, R., “El Constitucional avala la negativa a dispensar la píldora poscoital”, *El País*, de 6 julio de 2015.

<sup>35</sup> STS, Sala de lo Contencioso, Pleno, de 11 de febrero de 2009 (N° de Recurso: 905/2008). Ponente: Juan José González Rivas.

<sup>36</sup> MONTES, E. y GALLO, P. (Coord.), *Desarrollo de la objeción de conciencia en Europa*. Association Miraisme International, Madrid, 2020.

<sup>37</sup> UNIÓN EUROPEA, *Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea*. Documento 2000/C 364/01 (DOCE C 364, de 18 de diciembre de 2000).

ordenamiento jurídico español por el artículo 2 de la Ley Orgánica 1/2008, de 30 de julio<sup>38</sup>, que, con base al artículo 10.2 CE, disponía que “*las normas relativas a los derechos fundamentales y a las libertades que la Constitución reconoce se interpretarán también de conformidad con lo dispuesto en la Carta*”, siendo por lo tanto en la actualidad de plena aplicación.

Pese a que el artículo 10.2 de la Carta no pone límites a la materia sobre la que sea reconocido el derecho de objeción de conciencia, pero sí fija una clara limitación sobre su aplicabilidad ya que “*requiere expresamente una interposición legislatoris para desplegar sus efectos, por lo que no admite un derecho a la objeción de conciencia en ausencia de ley que lo regule*”, como establece la citada STS de 11 de febrero de 2009 en su FJ Octavo, párrafo once. De este modo, y pese a las veces contradictorias interpretaciones del Tribunal Constitucional, en virtud del artículo 10.2 de la Carta europea, en España para el reconocimiento de la objeción de conciencia en cualquier materia que pueda ser ejercido este derecho, debe ser regulada previamente mediante Ley. Por ello, a continuación, se tratarán los ámbitos en el que este desarrollo por medio de Ley se ha producido. En todo caso, habrá que estar en lo que respecta a la interpretación de las normas a lo que establece el artículo 3.1 de Código Civil en su redacción dada por el Decreto 1836/1974, de 31 de mayo, que con rotundidad establece: “*Las normas se interpretarán según el sentido propio de sus palabras, en relación con el contexto, los antecedentes históricos y legislativos, y la realidad social del tiempo en que han de ser aplicadas, atendiendo fundamentalmente al espíritu y finalidad de aquellas*”.

Comenzando en el ámbito militar, reconocida la posibilidad de la objeción de conciencia en la misma CE, artículo 30.2, su desarrollo legal comenzó con la Ley 48/1984, de 26 de diciembre<sup>39</sup>, a la que sucedió la Ley 22/1998, de 6 de julio<sup>40</sup>, muy próxima a la finalización del servicio militar obligatorio. Ambas Leyes regulaban tanto el derecho a la objeción como la Prestación Social Sustitutoria, consecuente con el disfrute de este derecho. El procedimiento fue depurándose y ya con la Ley de 1998 se había simplificado y se resolvía por el Consejo Nacional de Objeción de Conciencia, presidido por un miembro de la carrera judicial y con un solo representante del Ministerio de Defensa, contando entre sus miembros con un vocal representante de los objetores y otro de las centrales sindicales más representativas. De igual forma, existía un vocal nombrado por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales que representaba a las entidades de voluntariado, ya que se podían convalidar los periodos de voluntariado para completar, total o parcialmente, la prestación social sustitutoria, de acuerdo con el artículo 6.1 de la Ley 22/1998 y el 15.2 de la Ley 6/1996, de 15 de enero, del Voluntariado<sup>41</sup>. El procedimiento permitía la subsanación de la solicitud, ponía fin a la vía administrativa abriendo la contencioso-administrativa y en el plazo de tres meses el silencio administrativo era considerado positivo.

La objeción de conciencia continua en vigor en este ámbito ya que, pese a la desaparición del servicio militar obligatorio, de acuerdo con los artículos 123 a 140 de la Ley

---

<sup>38</sup> Ley Orgánica 1/2008, de 30 de julio, por la que se autoriza la ratificación por España del Tratado de Lisboa, por el que se modifican el Tratado de la Unión Europea y el Tratado Constitutivo de la Comunidad Europea, firmado en la capital portuguesa el 13 de diciembre de 2007 (BOE núm. 184, de 31 de julio de 2008).

<sup>39</sup> Ley 48/1984, de 26 de diciembre, reguladora de la objeción de conciencia y de la prestación social sustitutoria (BOE núm. 311, de 28 de diciembre de 1984).

<sup>40</sup> Ley 22/1998, de 6 de julio, reguladora de la Objeción de Conciencia y de la Prestación Social Sustitutoria. (BOE» núm. 161, de 7 de julio de 1998).

<sup>41</sup> Ley 6/1996, de 15 de enero, del Voluntariado (BOE núm. 15, de 17 de enero de 1996). La Ley 45/2015, de 14 de octubre, de Voluntariado (BOE núm. 247, de 15 de octubre de 2015) que la sustituyó no recoge esta posibilidad.

39/2007, de 19 de noviembre<sup>42</sup>, de la carrera militar, los españoles de ambos sexos pueden ser designados como reservistas obligatorios e integrarse en las Fuerzas Armadas con este carácter<sup>43</sup>. De igual forma, se mantiene la prestación sustitutoria contemplada en el artículo 128 de esta Ley 39/2007, que establece que, una vez declarados como tales, tan sólo pueden ser asignados a organizaciones, con fines de interés general, en las que no sea requerido el empleo de armas. Por lo tanto, estas prestaciones que sustituyen el cumplimiento de un deber jurídico por objeción de conciencia en España continúan actualmente en vigor y nada dice la Ley que estas prestaciones, con su debido respaldo legal no puedan ampliarse a otros ámbitos de objeción de conciencia.

Continuando con otros ámbitos de la objeción de conciencia, el derecho a la cláusula de conciencia de los profesionales de la información, viene establecida en el artículo 20.1.d) CE. Este precepto, más inclinado a “*garantizar el ejercicio del derecho a una comunicación pública libre*”<sup>44</sup>, que a salvaguardar posiciones de una objeción de conciencia en el sentido de este trabajo fue también reseñado como caso especial de conciencia por la STS de 11 de febrero de 2009 ya que no encontraba en él una genuina objeción de conciencia, “*al no referirse a ningún un deber jurídico impuesto por el Estado*”, ya que más que una objeción de conciencia regula una independencia de conciencia en relación a los propietarios de los medios de comunicación donde estos profesionales desarrollan su trabajo. Esta cláusula de conciencia fue desarrollada por la Ley Orgánica 2/1997, de 19 de junio<sup>45</sup>, casi veinte años después de la publicación de la CE, que su preámbulo justifica en la fuerza normativa del texto constitucional que dotó a este derecho de plena eficacia jurídica desde que se promulgó. Compuesta de tres artículos, es el tercero el que mayor vinculación tiene con la objeción de conciencia al expresar que: “*Los profesionales de la información podrán negarse, motivadamente, a participar en la elaboración de informaciones contrarias a los principios éticos de la comunicación, sin que ello pueda suponer sanción o perjuicio*”.

Entrando en la objeción de conciencia en el ámbito sanitario, la norma que inicia su reconocimiento en nuestro ordenamiento jurídico con rango de Ley y, en este caso con carácter de Orgánica, fue la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo<sup>46</sup>, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, más completa en este sentido que la lacónica Ley del aborto de 1985 que se limitó a despenalizarlo, modificando el artículo 417 bis del Código Penal que tipificaba estas conductas<sup>47</sup>, sin afrontar la importante cuestión de esta objeción. Al igual que en todas las ocasiones anteriores, la publicación de esta norma, en la que ya se recogía de forma explícita y determinante el derecho a la interrupción de una gestación por la voluntad de la madre que la soporta o la disfruta, dependiendo del punto de mira del que se observe, generó un intenso debate entre los ciudadanos de España, debate que no tiene visos de haber sido

---

<sup>42</sup> Ley 39/2007, de 19 de noviembre, de la carrera militar (BOE núm. 278, de 20 de noviembre de 2007).

<sup>43</sup> QUESADA GONZÁLEZ, J. M., “Reservistas, el complemento imprescindible de unas Fuerzas Armadas profesionales”, *Armas y Cuerpos*, Nº 134, 2017, pp. 63-69.

<sup>44</sup> SÁNCHEZ LORENZO, J., “El derecho a la cláusula de conciencia en la formación de la opinión pública: debate sobre la necesidad o irrelevancia de su regulación legal en la comunicación del siglo XXI”, *Revista de la Facultad de Derecho*, Nº 46, 2019, p. 8.

<sup>45</sup> Ley Orgánica 2/1997, de 19 de junio, reguladora de la cláusula de conciencia de los profesionales de la información (BOE núm. 147, de 20 de junio de 1997).

<sup>46</sup> Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo (BOE núm. 55, de 4 de marzo de 2010).

<sup>47</sup> MARTÍNEZ OTERO, J. M., “La objeción de conciencia del personal sanitario en la nueva Ley Orgánica 2/2010, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo”, *Cuadernos de Bioética*, XXI, 2010, p. 307.

solucionado aún y asociaciones y movimientos pro-abortivos de un lado pretenden la ampliación de los márgenes temporales para acceder al aborto voluntario, en la actualidad 14 semanas de límite, mientras que las asociaciones y movimientos pro-vida de otro pretenden su erradicación<sup>48</sup>.

En lo que respecta a la objeción de conciencia, ésta quedó regulada en el artículo 19.2 de esta Ley Orgánica 2/2010 denominado “*Medidas para garantizar la prestación por los servicios de salud*”. Este artículo tras establecer expresamente que la interrupción voluntaria del embarazo se llevará a cabo en los centros que componen de la red sanitaria pública o que se encuentren vinculados a ellas, recoge en su párrafo segundo las medidas que afectan a la objeción de conciencia en estas interrupciones voluntarias para la que establece las siguientes especificidades:

- Sólo se encuentra aceptada la objeción de conciencia para los profesionales directamente implicados, los que personalmente han de ejecutarla, dando a entender que aquellos cuyos cometidos sean distintos a esta materialización, no tienen reconocido este derecho.
- Que en caso de que el acceso o la calidad asistencial de esta prestación pudieran quedar menoscabados, podría llegar a no ser ejercitable el derecho a la objeción de conciencia, no recogiendo el modo ni el procedimiento por el que las autoridades sanitarias materializarían las medidas para evitar este menoscabo, que parece haber quedado simplemente en la remisión a centros privados de las solicitantes que no pueden ser atendidas.
- Este ejercicio del derecho a la objeción de conciencia siempre ha de ser de carácter individual, no teniendo cabida la solicitud de este ejercicio con carácter colectivo.
- El rechazo o negativa a realizar este tipo de intervenciones debe realizarse previamente al momento de la intervención y ser manifestado por escrito, ha de suponerse que ante la dirección del Centro sanitario al omitirlo el precepto.
- El derecho de objeción de conciencia no incluye al tratamiento ni a la atención médica que deberá prestarse a aquellas mujeres que lo necesiten tanto antes como después de someterse a esta intervención, cuestión lógica ya que constituiría un hecho discriminatorio contrario al artículo 14 CE.

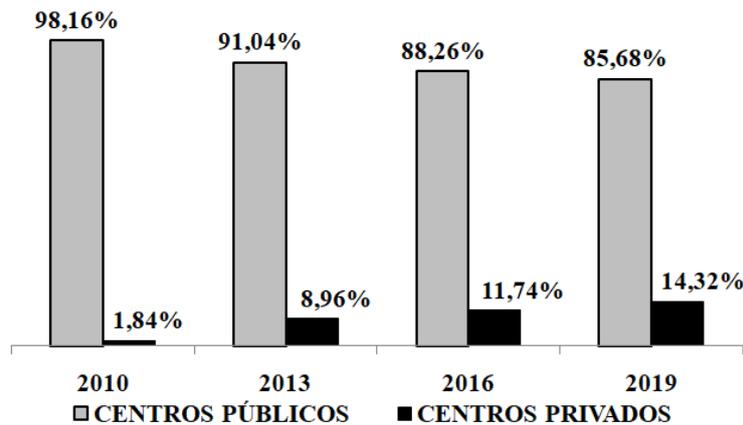
Este artículo 19.2 finaliza determinando que en los casos excepcionales en los que el servicio público de salud no pudiera facilitar en plazo la prestación, las Autoridades Sanitarias reconocerían a la mujer embarazada el derecho a acudir a cualquier centro, incluidos los de carácter privado, que estuviera acreditado para estas intervenciones dentro del territorio nacional, asumiendo el abono de la prestación. Estos “casos excepcionales” se han convertido en casos más que habituales, conforme a los datos del Ministerio de Sanidad<sup>49</sup> con el que se ha realizado el siguiente gráfico:

---

<sup>48</sup> la Ley Orgánica 2/2010 de 3 de marzo en su artículo 14 recoge el actual plazo para la interrupción voluntaria del embarazo, y lo fija en las primeras catorce semanas de gestación a petición de la embarazada, siempre que concurren los requisitos que se indican de información y plazo.

<sup>49</sup> MINISTERIO DE SANIDAD, *Interrupción Voluntaria del Embarazo. Datos definitivos correspondientes al año 2019*, Ministerio de Sanidad, Madrid 2021, p. 20.

**Gráfico 1. Porcentaje de Interrupciones Voluntarias del embarazo según centro donde se realiza. Serie 2010-2019**

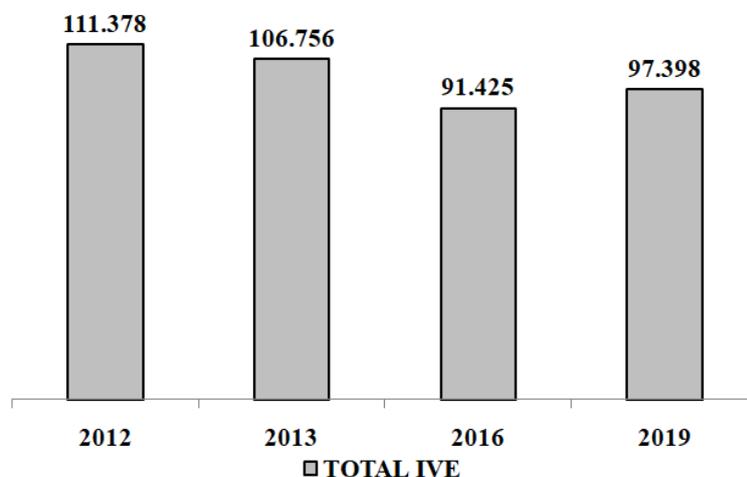


Origen: Producción propia. Datos Ministerio de Sanidad, 2021, p. 20.

No contemplada en esta Ley Orgánica 2/2010 el registro de objetores y sin datos sobre el número de profesionales de la sanidad que han optado por la objeción de conciencia en estas interrupciones es obvio que dicho número es muy elevado, al realizarse menos de una de cada cinco de estas interrupciones en centros pertenecientes a la red sanitaria pública, llevándose a cabo el resto en centros privados lo que sin duda supone un importante coste económico para el mantenimiento de esta prestación.

Para comprender el alcance de estos costes ocasionados por el empleo de centros privados es preciso conocer el número de interrupciones voluntarias del embarazo que anualmente tienen lugar en España, y que figuran en los informes que, conforme establece disposición adicional primera de esta Ley, debe elaborar el Gobierno con base a los datos que deben presentar las CCAA al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud sobre el número de estas interrupciones realizadas en su territorio tras finalizar cada ejercicio. Los datos a partir de 2012 disponibles, se ha confeccionado el siguiente gráfico:

**Gráfico 2. Numero anual de Interrupciones Voluntarias del embarazo en España. Serie 2012-2019**



Origen: Producción propia. Datos Ministerio de Sanidad, 2021, p. 22.

Tras una primera conclusión con un número elevado de interrupciones realizadas por la sanidad privada, puede obtenerse una segunda conclusión en el sentido de que esta reforma en la Ley del aborto, iniciada en 2010, y con la modificación que se realizó en 2015 que suprimió la posibilidad de que las menores pudieran optar por esta interrupción sin el consentimiento de sus progenitores, no ha producido un masivo empleo de estas intervenciones y que dicho empleo parece estar, si no disminuyendo, sí manteniéndose en una franja que ronda, a la baja, los 100.000 casos anuales. Es de significar que las interrupciones de mujeres de nacionalidad española constituyen el 64,13 % del total, correspondiendo en 35,87 % a mujeres de otras nacionalidades.

El preámbulo de esta Ley Orgánica 2/2010, anunció el desarrollo reglamentario de la objeción de conciencia que garantiza su texto. Pese a que ya se ha producido el desarrollo de sus artículos 4, 13, 16 y 17 por medio del Real Decreto 825/2010<sup>50</sup>, de 25 de junio este desarrollo no se ha producido aún. No obstante, esta posibilidad, amparada por la Disposición final cuarta de la Ley que habilita al Gobierno para este desarrollo continúa en el vigor y podría llevarse a cabo e incluirse más aspectos de la regulación de la objeción de conciencia.

En cuanto a la regulación de la objeción de conciencia en la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia, su contenido es más completo que la Ley Orgánica 2/2010, comenzando por su artículo 3.f) en el que define la objeción de conciencia sanitaria como: “*derecho individual de los profesionales sanitarios a no atender aquellas demandas de actuación sanitaria reguladas en esta Ley que resultan incompatibles con sus propias convicciones*”. Definición que podría haber sido más generosa si hubiera incluido no sólo a esta Ley Orgánica, sino que se hubiera extendido a todas las leyes sanitarias que lo reconozcan. Si bien en su artículo 14 vuelve a citar esta objeción de conciencia determinando, al igual que la Ley Orgánica 2/2010, que esta prestación no podrá quedar menoscabada por su ejercicio.

El artículo 16 de la Ley de la Eutanasia, como es conocida, se encuentra dedicado en exclusiva a la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios, en iguales términos que los de la Ley del aborto 2/2010, sólo para implicados directos en la intervención, individual, previo y por escrito. Es el concepto de intervención directa, que no es definido por la Ley no encontrándose en su artículo 3 que las recoge, lo que sin duda hubiera aclarado con una interpretación auténtica, realizada por el mismo legislador, de lo que comprende este concepto de “objeción de conciencia”, el que más cuestiones complicadas presenta ya que además del profesional médico o de enfermería que, directamente realiza la actuación, existen otros profesionales que participan en ella como el “médico consultor”, regulado en el artículo 3.e) de la Ley, el personal farmacéutico que suministrará la medicación, los miembros sanitarios de la Comisión de Garantía y Evaluación, u otros profesionales del equipo asistencial. No obstante, la referida ley hace una regulación restrictiva del reconocimiento del derecho a la objeción de conciencia incluyendo exclusivamente a los que participan directamente en las dos modalidades establecidas en ella:

- 1<sup>a</sup>. “*La administración directa al paciente de una sustancia por parte del profesional sanitario competente*”, que incluye tanto al médico que se la prescribe y podría llegar a administrársela como al personal de enfermería que, en última instancia realiza tal administración.

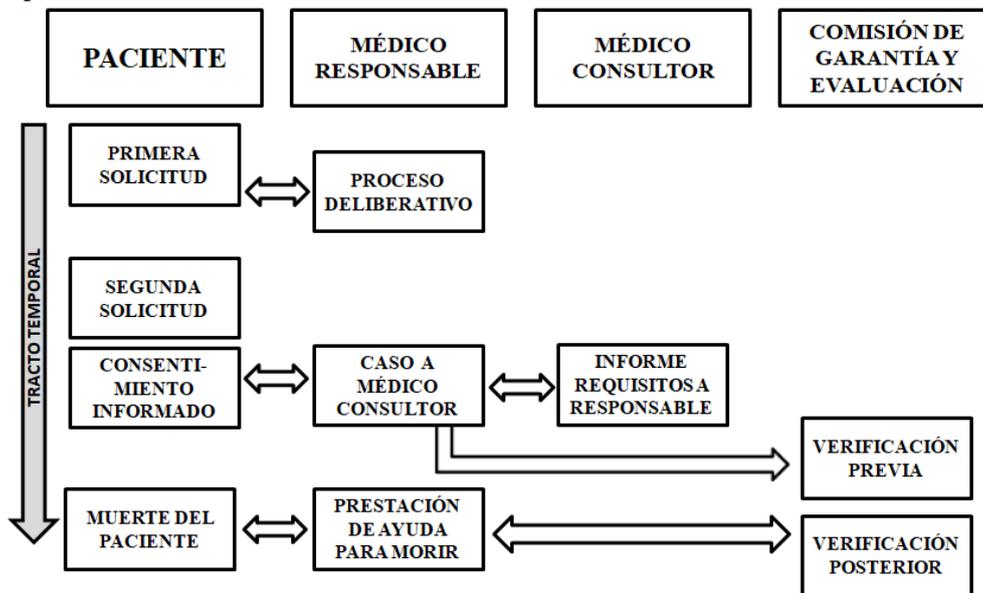
---

<sup>50</sup> Real Decreto 825/2010, de 25 de junio, de desarrollo parcial de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo (BOE núm. 155, de 26 de junio de 2010).

2ª. “La prescripción o suministro al paciente por parte del profesional sanitario de una sustancia, de manera que esta se la pueda auto administrar, para causar su propia muerte”, lo que comprendería al médico que prescribe la sustancia y puede llegar a ponerla al alcance del paciente, como al personal de enfermería que en última instancia la pone a disposición del mismo<sup>51</sup>.

El procedimiento a seguir para estos casos se encuentra establecido en los artículos 8 a 12 de esta Ley de Eutanasia donde se comprueba que el esfuerzo de toda la gestión de esta prestación recae sobre el médico responsable y su equipo asistencial en ambas modalidades de “ayuda a morir”. Es de señalar que la mayor parte del procedimiento tiene una base más social, e incluso psicológica, que puramente asistencial ya que esta parte asistencial podría decirse que queda reducida a la determinación de la sustancia a administrar o poner a disposición del paciente y la realización de tal administración o puesta a disposición. Existen algunas variaciones en cuanto al procedimiento dependiendo de las capacidades del paciente, exponiéndose en el siguiente gráfico el esquema a seguir partiendo de la solicitud consciente del mismo.

**Gráfico 3. Esquema del procedimiento de Ayuda para Morir en los casos de solicitud del paciente**



Origen: Producción propia. Datos Artículos 8 a 12 Ley Orgánica 3/2021

En relación al médico consultor, definido por el artículo 3 e) de la Ley de Eutanasia, como: “facultativo con formación en el ámbito de las patologías que padece el paciente y que no pertenece al mismo equipo del médico responsable”, su posibilidad de acogerse a la objeción de conciencia no queda claramente establecida por la Ley Orgánica. Desarrollados sus caracteres y cometidos en el documento del Ministerio de Sanidad “Manual de buenas prácticas en eutanasia<sup>52</sup>”, se resalta en su redacción que este médico consultor no puede, de forma taxativa, formar parte del equipo asistencial del que forme parte el médico que directamente realizará la actuación. De igual forma, es recomendable que no haya tenido vinculación asistencial con el

<sup>51</sup> COMITÉ DE BIOÉTICA DE ANDALUCÍA, *Objeción de conciencia en eutanasia...*, ob. cit., p.12.

<sup>52</sup> MINISTERIO DE SANIDAD, *Manual de buenas prácticas en eutanasia*, Ministerio de Sanidad, 2021, pp. 7-8.

paciente con carácter previo a su designación, requisito que puede ser obviado en situaciones excepcionales. Los cometidos del médico responsable son la comprobación de que la persona solicitante cumple con los requisitos establecidos en el artículo 5.1 y 2 de la Ley, el estudio de Historia Clínica y el examen del paciente y, remitir al médico responsable un informe en el que se concluya que el paciente cumple los requisitos exigidos. No obstante, como se ha dicho, no queda claro su derecho a la objeción.

La Comisión de Garantía y Evaluación actúa como órgano administrativo que autoriza finalmente la intervención y es la responsable de resolver, en vía administrativa, las controversias que en la aplicación de cada caso puedan presentarse. De acuerdo con el desarrollo de la Ley de Eutanasia, sus miembros no deberían ser objetores de conciencia a esta Ley<sup>53</sup>. Entre sus cometidos es la emisión de un informe anual de evaluación sobre la aplicación de la Ley en su ámbito territorial de actuación, que deberán hacer público y remitir al Ministerio de Sanidad que publicará de forma conjunta los datos de su CCAA o Ciudad Autónoma. Aún no se ha hecho público el primer informe anual del Ministerio de Sanidad sobre la aplicación de la Ley de Eutanasia y, de momento tan sólo lo han hecho las CCAA de Cataluña, que recibió 53 solicitudes y el País Vasco, que recibió 34 en el mismo periodo<sup>54</sup>. Con estos datos disponibles, es complejo aún realizar una predicción de cuantas solicitudes han podido ser planteadas en toda España. No obstante, si la suma de las poblaciones de Cataluña y el País Vasco suponen un 21,05 % de la totalidad de los habitantes de España<sup>55</sup>, en una primera aproximación los casos en España alcanzarían en estos seis primeros meses las 423 solicitudes, menos de mil en un año, cifra que por mucho que pueda elevarse al tratar las cifras reales, muy inferior a las más de 90.000 intervenciones para la Interrupción Voluntaria del Embarazo que aproximadamente se realizan cada año. De ahí que pueda establecerse como hipótesis que el problema de la objeción de conciencia en estas interrupciones es mucho mayor a nivel asistencial que el que se producirá en la práctica de la eutanasia y el suicidio asistido.

No cabe duda de la importancia que reviste la relación del profesional sanitario con el paciente y los aspectos importantes que las distintas intervenciones pueden implicar en ambos. Con motivo de la ya conocida ley de la Eutanasia estas relaciones vuelven a plantear cuestiones de conciencia. que afectan entre otros aspectos, a la salud de los pacientes y a una vida digna a la que los sanitarios contribuyen en el ejercicio de su profesión y sujetos a la legislación imperante en cada momento. Materia que ha interesado especialmente en el ámbito del bioderecho como ciencia, constituyendo ésta “una nueva forma de afrontar la búsqueda de soluciones a los conflictos que plantea la era moderna”<sup>56</sup>. Por ello resultaría interesante, conocer estas relaciones preexistentes a la nueva legislación.

---

<sup>53</sup> MINISTERIO DE SANIDAD, *Manual de buenas prácticas...*, ob. cit., p.10.

<sup>54</sup> ALONSO PASCUAL, C., “Seis meses de la ley de eutanasia: 41 solicitudes aprobadas en Cataluña y País Vasco”, *Newtral*, 30 diciembre 2021.

<sup>55</sup> INE, *Cifras oficiales de población resultantes de la revisión del Padrón municipal a 1 de enero*, Instituto Nacional de Estadística, Madrid, 2022.

<sup>56</sup> José Ramon Salcedo Hernández, en la Revista de *Bioderecho.es*, nos presenta la misma haciendo referencia a la ciencia del Bioderecho, como *una nueva forma de afrontar la búsqueda de soluciones a los conflictos que plantea la era moderna. Solucionar los conflictos desde planteamientos éticos, con el aval de la ciencia y bajo el marco de un derecho cercano a la sociedad cuyo referente último radica en el imperativo sustentado por los Derechos Humanos*.

## 2. Códigos deontológicos

Las tres profesiones sanitarias en las que en el desarrollo de sus actividades específicas pueden producir situaciones en las que tenga cabida la objeción de conciencia son las del personal médico, el personal de enfermería y, sin reconocimiento legal explícito aún, la de los profesionales farmacéuticos. En los tres casos los Consejos Generales de sus Colegios Profesionales han aprobado códigos éticos y deontológicos en los que se establece el derecho a la objeción de conciencia sanitaria de sus colegiados.

Analizando en primer lugar el Código que rige de forma general y en toda España la profesión médica fue aprobado por el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, en el que participan todos los órganos colegiales relacionados, en 2011, y pese a haber transcurrido más de 11 años desde su aprobación, contiene una regulación que lo mantiene operativo para la defensa y control de este colectivo profesional, el más afectado por la objeción de conciencia tanto en todas las modalidades de aborto como en las dos reguladas por la Ley de la Eutanasia. Este Código Médico<sup>57</sup>, regula la objeción de conciencia en su Capítulo IV, así designado, que comprende los artículos 32 a 35. Tras definir esta objeción pone de manifiesto el ejercicio personal o individual para el reconocimiento de este derecho, manifestando que no es admisible la objeción tanto colectiva como institucional, en pleno acuerdo con la normativa estatal que desarrolla los casos en las que es ejercitable. De la misma forma, resalta la necesidad de manifestar la condición de objetor de forma imperativa al “responsable de garantizar la prestación”, entendiéndose como tal a la Dirección de su centro sanitario, quedando a criterio del médico objetor la notificación al Colegio de Médicos. Cuando el Colegio es informado asesorará y prestará la ayuda necesaria a esos colegiados.

De otro lado, y con una loable intención antidiscriminatoria, su artículo 35 recoge que si bien la objeción de conciencia es el rechazo de determinadas acciones nunca puede suponer un rechazo hacia aquellos que la demandan. Determina, igualmente con acierto, la cuestión de la objeción sobrevenida, que entiende que se produce cuando en una intervención en curso deba realizarse necesariamente un acto contrario a su conciencia y, su voluntad de objetar no haya sido previamente comunicada. En estos casos, deberá comunicarlo al paciente objeto de la intervención de forma comprensible y razonada, continuando obligado, en caso de urgencia, a la atención de este paciente incluso en aquellos casos en los que esta atención tuviera relación con la acción objetada.

Es de interés lo que recoge el artículo 35 de este Código que textualmente expresa: “*De la objeción de conciencia no se puede derivar ningún tipo de perjuicios o ventajas para el médico que la invoca*”, precepto que se tratará en los siguientes apartados y que podría contener algunas claves de masivas invocaciones a la objeción de conciencia en casos determinados como en los de aborto, en especial en el que supone la interrupción voluntaria de la gestación.

Más antiguo aún es el Código que regula la objeción de conciencia entre los profesionales colegiados de enfermería cuya última modificación data de 1998<sup>58</sup>. Este texto tan sólo recoge la objeción de conciencia de estos profesionales en su artículo 22, que lo basa en el artículo 16.1 CE. Este artículo 22 del Código, no especifica ni ámbito, ni una comunicación previa al Centro ni al propio Colegio al que el profesional pertenezca, exigiendo únicamente que deberá ser “debidamente explicitado ante cada caso concreto”. La parca definición de estos

---

<sup>57</sup> CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE MÉDICOS, *Código de Deontología Médica. Guía de Ética Médica*, Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, Madrid, 2011.

<sup>58</sup> CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA DE ESPAÑA, *Código Deontológico de la Enfermería Española*, Consejo General de Enfermería de España, Madrid, 1998.

derechos a la objeción de conciencia de los profesionales de enfermería a nivel nacional podría ser paliada con otros Códigos éticos o deontológicos que el Consejo General reconoce, como son el establecido por la Federación Europea de Órganos Reguladores de Enfermería<sup>59</sup> y el del Consejo Internacional de Enfermería<sup>60</sup>. Ambos textos recogen este derecho con similar alcance jurídico que el Código ético español.

No obstante, en el Real Decreto 1231/2001, de 8 de noviembre<sup>61</sup>, aprobó los estatutos de este Consejo General de enfermería y que en su artículo 6.l) recoge como derecho de sus colegiados, “*la objeción de conciencia y al secreto profesional, cuyos límites vendrán determinados por el ordenamiento constitucional y por las normas éticas de la profesión recogidas en el Código Deontológico*”. Se trata de un reconocimiento general de carácter reglamentario y no con rango de Ley. No obstante, este reconocimiento podría ser empleado como defensa de estos profesionales que optaran por el ejercicio de la objeción de conciencia en otros ámbitos sanitarios. Esto no se produjo con la aprobación de los estatutos del Consejo General de Medicina a través del Real Decreto 300/2016, de 22 de julio, ya que su contenido es relativo a un ente asociativo de segundo grado formado por Colegios Profesionales territoriales.

Por último, y como se ha dicho sin un soporte legal específico aún, pero sí con un reconocimiento del Tribunal Constitucional para su ejercicio por la citada STC 145/2015, de 25 de junio, los profesionales farmacéuticos cuentan con el Código Deontológico más moderno aprobado en 2018<sup>62</sup>. El tratamiento de la objeción de conciencia por este texto es actual y preciso, iniciando esta regulación en su artículo 21.3 en el que se expresa que para que el farmacéutico puede ejercer este derecho, el derecho de las personas a la protección de su salud, y por lo tanto el de acceso a los medicamentos, debe quedar siempre garantizado. El Capítulo XII de este Código está íntegramente dedicado a la objeción de conciencia y comprende sus artículos 46 y 47. Tras definir el derecho en el ámbito farmacéutico, reitera el carácter individual del mismo y la advertencia de no ocultar actitudes discriminatorias tras esta objeción. En cuanto al ejercicio de este derecho, el artículo 47 opta por una postura flexible empleando el término “podrá” con relación a la comunicación de la objeción a la autoridad sanitaria que fuera responsable de garantizar la prestación. También deja como opción del farmacéutico la opción de comunicar el ejercicio de este derecho a su Colegio profesional, lo que parece indicar que no se deseaba imponer un registro obligatorio.

Al igual que en del Código relativo personal médico, su artículo 47.4 establece que: “*El ejercicio del derecho de objeción de conciencia por el farmacéutico que lo invoca no debe ocasionarle perjuicios ni ventajas*”. En cuanto a la validez de este Código deontológico, aplicable a los otros dos expuestos, la STC 145/2015, de 25 de junio, consideró que actuar conforme al Código deontológico vigente en aquellos momentos y el hecho de estar inscrito en el registro correspondiente demostró que el farmacéutico del caso actuó con el firme

---

<sup>59</sup> FEDERACIÓN EUROPEA DE ÓRGANOS REGULADORES DE ENFERMERÍA, *Código Ético y Deontológico de la Enfermería Europea*, Federación Europea de Órganos Reguladores de Enfermería, Bruselas, 2008, artículo 3.11.

<sup>60</sup> CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERÍA, *Código Deontológico del CIE para la profesión de enfermería*, Consejo Internacional de Enfermería, Ginebra, 2021, artículo 2.8.

<sup>61</sup> Real Decreto 1231/2001, de 8 de noviembre, por el que se aprueban los Estatutos generales de la Organización Colegial de Enfermería de España, del Consejo General y de Ordenación de la actividad profesional de enfermería (BOE núm. 269, de 9 de noviembre de 2001).

<sup>62</sup> CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE FARMACÉUTICOS DE ESPAÑA, *Código de Deontología de la Profesión Farmacéutica*, Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España, Madrid, 2018.

convencimiento de que lo hacía dentro de la legalidad, lo que tuvo importante trascendencia en cuanto a apreciar su culpabilidad.

## V. EL REGISTRO DE OBJETORES DE CONCIENCIA

Con la aprobación de la citada Ley Foral Navarra 16/2010, de 8 de noviembre, que creó un registro para los objetores de conciencia a la interrupción voluntaria del embarazo, se inició una importante controversia en torno a este registro de profesionales sanitarios acogidos a su derecho de objeción de conciencia. Esta controversia se ha mantenido y, en ocasiones incrementado, tanto al publicarse la citada STC 151/2014, de 25 de septiembre, que reconoció la constitucionalidad del registro navarro creado por esta Ley foral como cuando fue publicada la Proposición de la Ley Orgánica que regularía derecho a recibir la ayuda para morir en España<sup>63</sup>. La publicación de la Ley Orgánica 3/2021, el 24 de marzo y su posterior entrada en vigor, tres meses después de su publicación, el 25 de junio del mismo año, ha provocado que la controversia sobre el registro de objetores de la eutanasia se haya convertido en una cuestión de una importancia quizás excesiva entre los profesionales sanitarios, tanto favorables a la objeción de conciencia como desfavorables a ella.

El derecho a la objeción sanitaria, como se ha expuesto en este trabajo, es un derecho y el tratamiento jurídico dado por la Ley de Eutanasia cumple con todos los requisitos legales para su reconocimiento diferenciándose del reconocido para el aborto voluntario tan solo en la determinación del Registro de objetores, no incluido en la Ley Orgánica 2/2010. Este registro se regula en el artículo 16. 2 de la novedosa ley, siendo preciso analizar su contenido de forma lo más minucioso posible.

En primer lugar, la responsabilidad de la creación de este registro de objetores corresponde a las Administraciones Sanitarias, no especificándose si serán a nivel estatal o autonómico. Esta ambigua definición ha permitido que, en base a un empleo ambiguo de estos términos y de la vigente tendencia a la co-gobernanza, el Gobierno que aprobó la Ley, se haya liberado de la responsabilidad que le correspondía por la creación de estos registros, aduciendo en la actualidad que a nivel estatal no se generará ningún registro sobre estas opciones de los profesionales sanitarios, quedando a la responsabilidad en exclusiva en las Autoridades Autonómicas<sup>64</sup>.

En cuanto al resultado de esta responsabilidad trasladada a la Autonomías, el resultado ha sido desigual y de la lectura de los textos que regulan este registro pueden extraerse cuestiones de interés como es el carácter “no público” con el que ha clasificado este registro de forma que no se encuentra accesible a todos los ciudadanos. Dentro del carácter centralizado para todo el ente autonómico o descentralizado para cada centro asistencial se han adoptado distintas posibilidades siendo la más común el registro centralizado y controlando los accesos al mismo por los centros sanitarios tanto públicos como privados.

Algunas comunidades, como la de Andalucía, han regulado la objeción de casos concretos que, por especial vinculación del paciente con los profesionales sanitarios, les imposibilita por motivos de conciencia la realización de la prestación de ayuda a morir. En estos

---

<sup>63</sup> ALBERT MÁRQUEZ, M., “El papel de la administración en la determinación del contenido del derecho a la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios en el contexto de “nuevos derechos”: los casos del aborto y la eutanasia”, *Estudios de Deusto* 66, Nº 2, 2018, pp. 157-158.

<sup>64</sup> MATEOS, A., “Eutanasia: No al registro nacional de objetores mediante Colegios médicos”, *Redacción Médica*, de 27 de septiembre de 2021.

casos y, con la denominación de objeción sobrevenida, el profesional podrá acogerse a este derecho sin necesidad de su inscripción en el registro de dicha Comunidad. Del mismo modo, se regula el periodo de tiempo que transcurre entre la declaración de la voluntad del profesional a acogerse a la objeción de conciencia y el momento del acto administrativo de la inscripción en el que se respeta el ejercicio del derecho ejercido sin necesidad de que este acto se produzca.

La regulación de los registros autonómicos aún no se ha completado en todas las CCAA. Pese a esta falta de actividad normativa de algunas comunidades, todos los profesionales sanitarios pueden ejercer su derecho a la objeción de conciencia. En el siguiente gráfico se recoge el estado del desarrollo normativo en todas las CCAA y Ciudades Autónomas.

#### Gráfico 4. Desarrollo normativo autonómico sobre registros de objetores en la Ley de Eutanasia

COMUNIDAD AUTÓNOMA	NORMATIVA ESPECÍFICA CCAA
Andalucía	Decreto 236/2021, de 19 de octubre, por el que se crea y regula el Registro de Profesionales Sanitarios Objetores de Conciencia a la prestación de ayuda para morir en Andalucía y la Comisión de Garantía y Evaluación para la prestación de ayuda para morir.
Aragón	<b>PENDIENTE DESARROLLO.</b> Orden SAN/671/2021, de 7 de junio, por la que se crea la Comisión de Garantía y Evaluación del Derecho a la Prestación de Ayuda para Morir
Asturias	Resolución, de 3 de agosto de 2021, de la Dirección Gerencia del Servicio de Salud del Principado de Asturias, por la que regula el registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia a realizar la prestación de ayuda para morir del Servicio de Salud del Principado de Asturias.
Baleares	<b>PENDIENTE DESARROLLO.</b> Ley 4/2015, de 23 de marzo, de derechos y garantías de la persona en el proceso de morir.
Canarias	Orden de 6 de julio de 2021, por la que se crea y regula el Registro de profesionales sanitarios de Canarias objetores de conciencia a realizar la ayuda para morir.
Cantabria	Orden SAN/22/2021, de 21 de junio, por la que se crean y regulan la Comisión de Garantía y Evaluación del Derecho a la Prestación de Ayuda para Morir y el Registro de Profesionales Sanitarios Objetores de Conciencia de la Comunidad Autónoma de Cantabria.
Castilla-La Mancha	<b>PENDIENTE DESARROLLO.</b> Decreto 75/2021, de 22 de junio, por el que se crea y regula la Comisión de Garantía y Evaluación de Castilla La-Mancha prevista en el artículo 17 de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de Regulación de la Eutanasia.
Castilla y León	Decreto 15/2021, de 24 de junio, por el que se crea la Comisión de Garantía y Evaluación prevista en la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de Regulación de la Eutanasia,
Cataluña	Decreto ley 13/2021, de 22 de junio, por el que se regula la Comisión de Garantía y Evaluación de Cataluña y el Registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia, en desarrollo de la Ley orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia.
Extremadura	Decreto 113/2021, de 29 de septiembre, por el que se crea la Comisión de Garantía y Evaluación para la prestación de ayuda para morir de la Comunidad Autónoma de Extremadura y el Registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia a realizar la prestación de ayuda para morir.
Galicia	<b>PENDIENTE DESARROLLO.</b> Decreto 101/2021, de 8 de julio, por el que se crea la Comisión de Garantía y Evaluación de la Eutanasia de la Comunidad Autónoma de Galicia.
La Rioja	Decreto 42/2021, de 25 de junio, por el que se crean la Comisión de garantía y evaluación de La Rioja y el Registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia a realizar la prestación sanitaria de ayuda médica para morir.
Madrid	Decreto 225/2021, de 6 de octubre, del Consejo de Gobierno, tiene por objeto la creación y regulación del Registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia a realizar la prestación de ayuda para morir, así como la Comisión de Garantía y Evaluación.
Murcia	<b>PENDIENTE REGULACIÓN.</b> Orden de la Consejería de Salud, por la que se crea y regula el Régimen Jurídico, composición, organización y funciones de la Comisión Regional de Garantía y Evaluación de la prestación de ayuda para morir en la Región de Murcia.
Navarra	Decreto Foral 71/2021, de 29 de julio, por el que se crea la Comisión de Garantía y Evaluación de la prestación de ayuda para morir de la Comunidad Foral de Navarra y el Registro de Profesionales Sanitarios Objetores de Conciencia para realizar la prestación de ayuda a morir.

País Vasco	<b>PENDIENTE REGULACIÓN.</b> Orden de 26 de julio de 2021, de la Consejería de Salud, por la que se aprueba el reglamento de orden interno de la Comisión de Garantía y Evaluación en Materia de Eutanasia en Euskadi.
Valencia	<b>PENDIENTE REGULACIÓN.</b> Decreto 82/2021, de 18 de junio, del Consell, de creación de la Comisión de Garantía y Evaluación.
Ceuta	Orden SND/661/2021, de 24 de junio, por la que se crean y se establece el régimen jurídico de las Comisiones de Garantía y Evaluación de la Ciudad de Ceuta y de la Ciudad de Melilla
Melilla	

**Origen: Producción propia. Datos: Boletines Oficiales del Estado y las Comunidades Autónomas.**

Todo hace suponer que este desarrollo sea completado en poco tiempo y cada comunidad cuente con su propia normativa sobre estos registros de forma que se incremente la seguridad jurídica tanto de objetores como no objetores.

En cuanto a la finalidad, este artículo 16.2 reproduce los argumentos de la Ley Foral de Navarra, texto ya declarado constitucional, justificando la existencia del registro de objetores. No es de extrañar que se haya articulado este registro con una intención, no explícita pero sí implícita, del control del número de profesionales objetores de conciencia. Lo cierto es que existen soluciones que podrían mantener la prestación de la ayuda para morir sin necesidad que fuera necesaria la declaración de la objeción de conciencia, siendo suficiente con la creación de equipos asistenciales especializados en esta prestación, con la ventaja de que el médico responsable de un paciente, en el caso de que fuese objetor, podría atenderlo en otros aspectos asistenciales complementarios a este final sin estar vinculados a su realización<sup>65</sup>.

Finaliza este artículo 16.2 de la ley de la Eutanasia expresando que “*El registro se someterá al principio de estricta confidencialidad y a la normativa de protección de datos de carácter personal*”, constituida por la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre<sup>66</sup> y el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, que conceden suficiente solvencia sobre la seguridad de los datos contenidos en estos registros así como de las responsabilidades que puedan derivarse de una gestión no adecuada de los mismo a través de las actuaciones de la Agencia Española de Protección de Datos, sin que pueda haber sospecha de la eficacia de este control.

## VI. ¿UNA PRESTACIÓN SUSTITUTORIA?

Ya se ha hecho alguna referencia a lo largo del texto a algunas cuestiones relacionadas con las prestaciones sustitutorias derivadas del ejercicio del derecho a la objeción de conciencia (que fueron denominadas como sociales en la aún vigente regulación en el ámbito militar de este derecho en el caso de los reservistas obligatorios). Declarada acorde con la CE por el Tribunal Constitucional con base en la igualdad de los objetores en relación con los no objetores, nada impediría que pudiera de forma legal ser instaurada para la objeción de conciencia sanitaria.

Es indiscutible que la regulación de estas prestaciones sustitutorias generaría ríos de tinta y todo tipo de comentarios dado que el acceso a la objeción de conciencia en este ámbito sanitario se ha producido sin menoscabo alguno para aquellos que se acogían a este derecho, aunque como se ha expuesto en este trabajo, y en especial con relación a las interrupciones

<sup>65</sup>COMITÉ DE BIOÉTICA DE ESPAÑA, *Informe del Comité...*, ob. cit., p. 22.

<sup>66</sup> Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (BOE núm. 294, de 6 de diciembre de 2018).

voluntarias del embarazo, tal ejercicio no ha sido gratuito. Si una prestación obligatoria no es realizada por un profesional sanitario exento de su cumplimiento por acogerse al derecho, legítimo y reconocido por ley de la objeción de conciencia, recaerá en otro profesional con idéntica cualificación, bien pertenezca a la sanidad pública o a la privada. Si es perteneciente a la sanidad pública supondrá inicialmente una sobrecarga de trabajo de los profesionales no objetores y si es de la sanidad privada supondrá un gasto público añadido.

Sin entrar en cómo podría articularse esta prestación sustitutoria, sirva este trabajo para plantear en el ámbito de la doctrina sobre la bioética la cuestión de si tal prestación en beneficio de la igualdad y la compensación sería justa o injusta.

## VII. CONCLUSIONES

Tras el análisis de la actualidad del derecho a la objeción de conciencia sanitaria puede concluirse que su ejercicio se encuentra suficientemente garantizado y que no existe limitación alguna al mismo, si bien, la controversia continúa, quizás también por cuestiones de conciencia avaladas por principios personales que no necesariamente deben de ser los mismos para todos los seres humanos. Pueden existir formas distintas de entender los principios que rigen el comportamiento de la persona, con la misma legitimidad que el derecho a la objeción por motivos de conciencia

Cierto es el carácter cambiante del Tribunal Constitucional al respecto de la objeción de conciencia que sin duda genera una incertidumbre no aconsejable en un país democrático, cuestión que volverá a plantearse cuando se resuelvan los recursos planteados sobre la constitucionalidad o no de la Ley de la Eutanasia que, tarde o temprano se producirá, volviendo a levantar y avivar una controversia que posiblemente no tenga ni fin ni solución.

El registro de objetores se ha convertido en un argumento esgrimido especialmente por aquellos que, antes de estar a favor o en contra de la objeción de conciencia, se encuentran frontalmente enfrentados a la legalización de la ayuda a morir, hecho que hasta que no se produzca una modificación de esta norma continuará siendo una realidad en España. El registro es constitucional y la normativa de la protección de datos es suficientemente contundente para que la confidencialidad se encuentre garantizada en España.

La posibilidad de regular una prestación sustitutoria que deba ser cumplida por los que optan a la objeción de conciencia sanitaria es una posibilidad que podría convertirse en una realidad. Los efectos de su simple anuncio son imprevisibles, ya que afectarían a un colectivo no habituado a estar obligado a realizar contraprestación alguna por el ejercicio del derecho a la objeción de conciencia.

## VIII. BIBLIOGRAFÍA

- AGUADO RENEDO, C., “Comentarios al artículo 30”, en RODRÍGUEZ-PIÑERO Y BRAVO-FERRER, M. y CASAS BAAMONDE, M. E. (Dirs.): *Comentarios a la Constitución Española. XL Aniversario*. Tomo I, BOE, Madrid, 2018, pp. 1089-1094.
- AHUMADA RUIZ, M., “Una nota sobre la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios”, *Revista jurídica Universidad Autónoma de Madrid*, Nº 35, 2017, pp. 307-320.
- ALBERT MÁRQUEZ, M., “El papel de la administración en la determinación del contenido del derecho a la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios en el

contexto de “nuevos derechos”: los casos del aborto y la eutanasia”, *Estudios de Deusto* 66, Nº 2, 2018, pp. 153-189. [http://dx.doi.org/10.18543/ed-66\(2\)-](http://dx.doi.org/10.18543/ed-66(2)-).

- ALONSO PASCUAL, C., “Seis meses de la ley de eutanasia: 41 solicitudes aprobadas en Cataluña y País Vasco”, *Newtral*, 30 diciembre 2021. <https://www.newtral.es/solicitudes-eutanasia-ley-espana/20211230/>
- ARAGÓN REYES, M., “El control de constitucionalidad en la Constitución española de 1978”. *Revista de estudios políticos*, Nº 7, (Monográfico sobre garantías institucionales), 1979, pp. 171-196.
- BANACLOCHE PALAO, J., “El desarrollo de los derechos fundamentales por el poder legislativo, el poder judicial y el Tribunal Constitucional”, *Estudios de Deusto: revista de Derecho Público*, Vol. 66, Nº 2, 2018, pp. 17-46.
- BELTRÁN AGUIRRE, J. L. “La objeción de conciencia de los profesionales sanitarios”, *DS: Derecho y salud*, Vol. 13, Nº 1, 2005, pp. 63-72.
- COMITÉ DE BIOÉTICA DE ANDALUCÍA, *Objeción de conciencia en eutanasia y suicidio asistido. Informe*, Comité de Bioética de Andalucía, Sevilla, 2021.
- COMITÉ DE BIOÉTICA DE ESPAÑA, *Informe del Comité de Bioética de España sobre la objeción de conciencia en relación con la prestación de la ayuda para morir de la Ley Orgánica reguladora de la eutanasia*. Comité de Bioética de España, Madrid, 2021.
- CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE FARMACÉUTICOS DE ESPAÑA, *Código de Deontología de la Profesión Farmacéutica*, Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España, Madrid, 2018.
- CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE MÉDICOS, *Código de Deontología Médica. Guía de Ética Médica*, Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, Madrid, 2011.
- CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA DE ESPAÑA, *Código Deontológico de la Enfermería Española*, Consejo General de Enfermería de España, Madrid, 1998.
- CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERÍA, *Código Deontológico del CIE para la profesión de enfermería*, Consejo Internacional de Enfermería, Ginebra, 2021.
- FEDERACIÓN EUROPEA DE ÓRGANOS REGULADORES DE ENFERMERÍA, *Código Ético y Deontológico de la Enfermería Europea*, Federación Europea de Órganos Reguladores de Enfermería, Bruselas, 2008.
- GARCÍA MONTORO, L., “La objeción de conciencia del farmacéutico respecto a la dispensación de preservativos y de la píldora del día después deja el derecho a la integridad física de la mujer a un lado”, *Revista CESCO de Derecho de Consumo*, Nº 15, 2015, pp. 201-211.
- GRACIA, D. y RODRÍGUEZ SENDÍN, J. J., *Ética de la objeción de conciencia*, Fundación de Ciencias de la Salud, Madrid, 2008.
- INE, *Cifras oficiales de población resultantes de la revisión del Padrón municipal a 1 de enero*, Instituto Nacional de Estadística, Madrid, 2022.
- LORENZO JIMÉNEZ, J. V., “El desarrollo de una política pública: el reconocimiento de la objeción de conciencia y la prestación social sustitutoria”, *Gestión y Análisis de Políticas Públicas*. INAP, Nº 23, 2002, pp. 23-44.

- MARTÍNEZ OTERO, J. M., “La objeción de conciencia del personal sanitario en la nueva Ley Orgánica 2/2010, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo”, *Cuadernos de Bioética*, XXI, 2010, pp. 299-312.
- MATEOS, A., “Eutanasia: No al registro nacional de objetores mediante Colegios médicos”, *Redacción Médica*, de 27 de septiembre de 2021.
- MINISTERIO DE SANIDAD, *Manual de buenas prácticas en eutanasia*, Ministerio de Sanidad, 2021.
- MONTES, E. y GALLO, P. (Coords.), *Desarrollo de la objeción de conciencia en Europa*. Association Miraisme International, Madrid, 2020.
- OLLERO TASSARA, A., “La objeción de conciencia en la Constitución Española”, en AA. VV: Objeción de Conciencia. *Implicaciones biojurídicas y clínicas de la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios*. Comisión Ética y Deontología Médica del Colegio Oficial de Médicos de Valladolid, Valladolid, 2002, pp. 25-35.
- ORDÁS GARCÍA, C. A., “No violencia, objeción de conciencia e insumisión en España, 1970-1990”, *Polis, Revista Latinoamericana*, Volumen 15, Nº 43, 2016, pp. 271-291.
- QUESADA GONZÁLEZ, J. M., “Reservistas, el complemento imprescindible de unas Fuerzas Armadas profesionales”, *Armas y Cuerpos*, Nº 134, 2017, pp. 63-69.
- RAE y CGPJ, *Diccionario Panhispánico de Español Jurídico*, Real Academia de la Lengua Española, Madrid, 2020. En <https://dpej.rae.es/lema/objeci%C3%B3n-de-conciencia~:text=1.&text=Negativa%20a%20someterse%2C%20por%20razones,orden%20judicial%20o%20resoluci%C3%B3n%20administrativa>.
- RINCÓN, R., “El Constitucional avala la negativa a dispensar la píldora poscoital”, *El País*, de 6 julio de 2015.
- RUIZ MIGUEL, A., “Comentarios al artículo 16.1 y 2”, en RODRÍGUEZ-PIÑERO Y BRAVO-FERRER, M. y CASAS BAAMONDE, M. E. (Dirs.): *Comentarios a la Constitución Española. XL Aniversario*. Tomo I, BOE, Madrid, 2018, pp. 413-431.
- SÁNCHEZ LORENZO, J., “El derecho a la cláusula de conciencia en la formación de la opinión pública: debate sobre la necesidad o irrelevancia de su regulación legal en la comunicación del siglo XXI”, *Revista de la Facultad de Derecho*, Nº 46, 2019, pp. 1-37, DOI: 10.22187/rfd2019n46a3.
- SALCEDO HERNANDEZ, J.R. (Dir.) ANDREU MARTÍNEZ, B. y FERNÁNDEZ CAMPOS J.A. (Coords.) *Derecho y salud: estudios de Bioderecho: comentarios a la Ley 3/2009, de Derechos y Deberes de los Usuarios del Sistema Sanitario de la Región de Murcia*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2013.
- TRIVIÑO CABALLERO, R., *El peso de la conciencia. La objeción en el ejercicio de las profesiones sanitarias*, Plaza y Valdés Editorial, Madrid, 2014.
- VILLAVERDE MENÉNDEZ, I., “Comentarios a los artículos 20.1.a) y d), 20.2, 20.4 y 20.5. La libertad de expresión”, en RODRÍGUEZ-PIÑERO Y BRAVO-FERRER, M. y CASAS BAAMONDE, M. E. (Dirs.): *Comentarios a la Constitución Española. XL Aniversario*. Tomo I, BOE, Madrid, 2018, pp.581-617.