



OPINIÓN DEL COMITÉ DE BIOÉTICA DE ESPAÑA SOBRE LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA EN SANIDAD

Miembros del Comité:

Victoria Camps Cervera (Presidenta)
Carlos Alonso Bedate (Vicepresidente)
Carmen Ayuso García
Jordi Camí Morell
María Casado González
Yolanda Gómez Sánchez
César Loris Pablo
José Antonio Martín Pallín
César Nombela Cano
Marcelo Palacios Alonso
Carlos María Romeo Casabona
Pablo Simón Lorda

Secretario del Comité

Javier Arias Díaz

ÍNDICE

	Página
1. La Objeción de Conciencia en el ámbito sanitario	3
2. La conveniencia de regular la objeción de conciencia	8
2.1. Prioridad de la libertad	10
2.2. Deberes además de derechos	10
2.3. La objeción, derecho individual	11
2.4. Libertad implica responsabilidad	11
2.5. Coherencia de la objeción	12
3. Los supuestos que no caben en la objeción de conciencia	13
4. Recomendaciones para el desarrollo de la regulación de la objeción de conciencia en el ámbito sanitario	14
Anexo I.- Votos particulares	17

1. La objeción de conciencia en el ámbito sanitario

Se entiende por “objeción de conciencia” la negativa de una persona a realizar ciertos actos o tomar parte en determinadas actividades, jurídicamente exigibles para el sujeto, para evitar una lesión grave de la propia conciencia. El Estado de Derecho, en la medida en que reconoce el derecho fundamental a la libertad ideológica y religiosa, puede regular el ejercicio de la objeción de conciencia como manifestación del pluralismo ético y religioso presente en la sociedad. La objeción de conciencia consiste en manifestar la incompatibilidad entre los dictados de la conciencia individual y determinadas normas del ordenamiento jurídico al que la persona se encuentra sujeta, con objeto de ser eximida de llevarlas a cabo sin sufrir sanción. De ello se sigue que el concepto de objeción de conciencia incluya los siguientes elementos:

- 1) La existencia de una norma jurídica de obligado cumplimiento, cuyo contenido puede afectar a las creencias religiosas o morales de los individuos, y que no puede obviarse sin incurrir en sanción. Es necesario que el contenido de la norma jurídica sea tal que pueda resultar incompatible con las convicciones morales o religiosas de los individuos y no meramente contrario a ciertas opiniones o intereses personales de éstos.
- 2) La existencia de un dictado inequívoco de la conciencia individual opuesto al mandato jurídico, requisito sobre el que el ordenamiento jurídico puede requerir verificación.
- 3) La ausencia en el ordenamiento jurídico de normas que permitan resolver el conflicto entre una o varias normas y la conciencia individual o posibiliten alternativas aceptables para el objetor.
- 4) La manifestación del propio sujeto del conflicto surgido entre la norma y su conciencia, sin que sea relevante la mera presunción sobre la existencia de conflicto. En consecuencia, son inválidas las manifestaciones que al respecto realicen terceras personas en nombre de algún colectivo.

Aunque no se cuestiona el fundamento ético de la objeción de conciencia, no es unánime la opinión de que la objeción deba ser considerada y, por tanto, regulada como un derecho fundamental autónomo, reconocido en el artículo 16 de la Constitución, respecto del cual el Estado quedaría obligado a su tutela y garantía. Algunos consideran que se debe reconocer la objeción de conciencia como forma de dar solución a la tensión que, en determinados casos, se produce entre la conciencia individual y las normas jurídicas de obligado cumplimiento para el sujeto. En cualquier caso, la objeción de conciencia está relacionada con el derecho fundamental a la “libertad ideológica y religiosa”, establecido por la Constitución Española en su artículo 16,1:

“Se garantiza la libertad ideológica, religiosa y de culto de los individuos y las comunidades sin más limitación, en sus manifestaciones, que la necesaria para el mantenimiento del orden público protegido por la ley”.

Como es sabido, la única forma de objeción de conciencia explícitamente regulada por la Constitución es la objeción al servicio militar (art. 30.2), por lo que, respecto de otras objeciones de conciencia, se discute si cabe aceptar la existencia de un derecho general a actuar de acuerdo con los dictados de la conciencia o, por el contrario, conviene especificar en cada caso los límites y justificación de la objeción a fin de que ésta tenga el debido reconocimiento jurídico. La pregunta que se plantea es: ¿la Constitución ampara un derecho general a la objeción de conciencia amparado a su vez por el derecho fundamental a la libertad ideológica y religiosa, o bien tal derecho es inexistente si la Constitución o la ley no lo reconocen explícitamente? En el ámbito sanitario, algunas Comunidades Autónomas han incorporado menciones específicas a la objeción de conciencia o, en general, a las creencias y convicciones de los profesionales al regular, en el ámbito de sus respectivos territorios, las voluntades anticipadas, la ordenación farmacéutica y las leyes reguladoras del proceso del final de la vida, opción ésta última que también ha sido asumida por el Estado en el *Proyecto de Ley reguladora de los derechos de la persona ante el proceso final de la vida*, actualmente en tramitación.

Como es igualmente conocido, el Tribunal Constitucional se ha pronunciado en diversas ocasiones sobre la objeción de conciencia con ciertos matices. En algún caso, ha reconocido expresamente el vínculo entre la objeción de conciencia y el derecho fundamental a la libertad ideológica y religiosa, al afirmar que:

“Tanto la doctrina como el derecho comparado afirman la conexión entre la objeción de conciencia y la libertad de conciencia. Para la doctrina, la objeción de conciencia constituye una especificación de la libertad de conciencia, la cual supone no solo el derecho a formar libremente la propia conciencia, sino también a obrar de modo conforme a los imperativos de la misma” (STC 15/1982, de 18 de mayo, sobre incorporación al servicio militar).

En otras ocasiones, el Tribunal Constitucional se ha manifestado a favor de entender que la objeción de conciencia formaba parte del contenido del derecho fundamental a la libertad ideológica y religiosa, reconocido en el artículo 16.1 de la Constitución. Así lo hizo en un *obiter dictum*, pues era tema ajeno al enjuiciamiento de la constitucionalidad de la norma impugnada, en la STC 53/1985, de 11 de abril, alegando que el derecho a la objeción de conciencia “existe y puede ser ejercido” con independencia de que el legislador lo haya reconocido expresamente.

El Alto Tribunal, en 1987 (STC 160, de 27 de octubre), al pronunciarse sobre la objeción de conciencia al servicio militar, se reafirma en la tesis de que, aunque no esté regulado, el derecho a la objeción de conciencia “existe y puede ser ejercido con independencia de que se haya dictado o no tal regulación y reitera que la libertad de conciencia forma parte del contenido del derecho fundamental a la libertad ideológica y religiosa reconocido en el artículo 16.1 de la Constitución”.

No obstante, la STC 161/1987, de 27 de octubre, en cierta medida, matiza lo anterior al afirmar que “la objeción de conciencia con carácter general [...] no está reconocida ni cabe imaginar que lo estuviera en nuestro derecho o en derecho alguno pues

significaría la negación misma del Estado. Lo que puede ocurrir es que se admita excepcionalmente respecto a un deber concreto”.

Por tanto, cabe concluir que no hay una aceptación unánime de que la objeción de conciencia se pueda considerar como un derecho autónomo vinculado al de la libertad ideológica y religiosa. No obstante, está claro que corresponde al legislador la facultad de regularla para resolver conflictos concretos mediante la exención de obligaciones jurídicas a favor de un sujeto, el cual puede acreditar encontrarse en una disyuntiva entre sus obligaciones jurídicas y sus convicciones morales. Ello no significa que el sistema deba brindar la tutela definitiva a cualquier tipo de objeción, sino que ésta se debe reservar para cuestiones de suficiente entidad. Tan inaceptable sería sacrificar la conciencia de los objetores, como desatender los intereses y los bienes protegidos por las normas que son causa de objeción.

La *Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo*, ha confirmado la doctrina constitucional contenida en la STC 53/1985, al otorgar rango de ley a la objeción de conciencia al aborto. Por tanto, en este momento, junto al reconocimiento *constitucional* de la objeción de conciencia al servicio militar (art. 30.2 CE), existe el reconocimiento *legal* de la objeción de conciencia al aborto de acuerdo con en el artículo 19.2 de la Ley 2/2010, el cual, al prescribir que la prestación sanitaria dirigida a tal fin debe realizarse en centros de la red sanitaria pública, añade:

“Los profesionales sanitarios directamente implicados en la interrupción voluntaria del embarazo tendrán el derecho de ejercer la objeción de conciencia sin que el acceso y la calidad asistencial de la prestación puedan resultar menoscabadas por el ejercicio de la objeción de conciencia. El rechazo o la negativa a realizar la intervención de interrupción del embarazo por razones de conciencia es una decisión siempre individual del personal sanitario directamente implicado en la realización de la interrupción voluntaria del embarazo, que debe manifestarse anticipadamente y

por escrito. En todo caso, los profesionales sanitarios dispensarán tratamiento y atención médica adecuados a las mujeres que lo precisen antes y después de haberse sometido a una intervención de interrupción del embarazo” (Art. 19,2).

El Comité de Bioética de España se pronunció a propósito de la citada Ley Orgánica en su “Opinión sobre la Ley Orgánica de Salud Sexual y Reproductiva e Interrupción Voluntaria del Embarazo” (octubre 2009), aprobada por mayoría, con un voto discrepante opuesto a la consideración del aborto como un derecho o como una práctica moralmente aceptable. El referido dictamen mayoritario consideraba necesario y urgente regular la objeción de conciencia frente al aborto con el fin de que el servicio sanitario público garantizara en cualquier caso la asistencia a la mujer. En el capítulo de recomendaciones, se explicitaba que “La mujer que solicita la interrupción de su embarazo, deberá ser atendida de manera compatible con la libertad de los profesionales para actuar de acuerdo con sus convicciones en los términos que determine el ordenamiento jurídico. La objeción de conciencia a la interrupción del embarazo encuentra fundamento constitucional y legal, por lo que es urgente desarrollar su ejercicio como también afirma el artículo 10.2 de la Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea”, en el marco de la discrecionalidad reconocida a la ley nacional. La regulación debería precisar y desarrollar los puntos subrayados por la Ley 2/2010, a saber: 1) la individualidad de la objeción; 2) la pertinencia de la misma para las personas “directamente implicadas en la realización de la interrupción voluntaria del embarazo”; 3) la necesidad de manifestar la objeción “anticipadamente y por escrito”; y 4) el deber de dispensar tratamiento sanitario a la embarazada que lo solicite. A tales requisitos habría que añadir la necesidad de atender a la mujer cuya salud se encuentre en peligro, lo que constituye un deber ineludible que conviene subrayar.

Por su parte, la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa, en su Resolución 1763 de 2010, sobre el derecho a la objeción de conciencia en el ámbito de la salud, expresa un conjunto de recomendaciones a los Estados miembros, sin carácter vinculante para los mismos, y en el marco del ámbito de discrecionalidad que compete a estos últimos en la regulación de esta materia. Declara la Asamblea Parlamentaria que “ninguna persona 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, eutanasia o cualquier otro acto que cause la muerte de un feto o un embrión, por cualquier razón”; recomienda a los Estados Miembros que desarrollen marcos legales claros y completos que definan y regulen la objeción de conciencia en relación con los servicios médicos y de salud, sin perjuicio del cumplimiento de su obligación de “asegurar el acceso a los servicios y prestaciones sanitarias admitidas por la ley y de proteger el derecho a la salud”, de forma que: 1) se garantice el derecho a la objeción de conciencia; 2) se asegure la información debida a los pacientes remitiéndolos a otro centro sanitario si fuera necesario; y 3) se asegure que los pacientes reciben el tratamiento adecuado, especialmente en casos de emergencia.

Cabe destacar, en consecuencia, que el pronunciamiento del Consejo de Europa alude a la dimensión institucional de la objeción, mencionando a las instituciones, que tampoco deben ser coaccionadas por su rechazo a participar en determinados actos que puedan ser objetables en conciencia, se entiende por parte de las personas objetoras que forman parte de las mismas.

2. La conveniencia de regular la objeción de conciencia

Partiendo de la obligación ya existente para los poderes públicos de regular la objeción de conciencia al aborto, derivada de las previsiones contenidas en la Ley Orgánica 2/2010, conviene plantearse si tal objeción debe ser complementada de modo que se regulen otras situaciones frecuentes en el ámbito de la salud y la asistencia sanitaria. La objeción de conciencia en sanidad no sólo es un aspecto del derecho a la libertad ideológica de la persona, sino que es una realidad que no puede ser eludida. Existen, de hecho, profesionales sanitarios que se niegan a ser partícipes de algunas prestaciones sanitarias aludiendo a que su conciencia les obliga moralmente a rechazarlas. Otra realidad de nuestro tiempo es el reconocimiento de la autonomía de la persona como principio moral fundamental; un principio al que se acoge tanto el objetor de conciencia, como la persona que acude al servicio sanitario público en busca de una prestación permitida y garantizada por la ley. Se produce, en consecuencia, un conflicto entre el derecho a la libertad del profesional objetor y el de la

persona que solicita una prestación que puede ser objetada por dicho profesional. Por una parte, ésta reclama su derecho a ser atendida por el servicio público sanitario, en tanto los objetores se acogen al derecho a la libertad ideológica para negarse a ejecutar ciertas prácticas. Visto de otra forma, el conflicto se da entre el deber del objetor a obedecer a su conciencia, y el de ese mismo objetor, en tanto profesional de la sanidad, a atender sus obligaciones como funcionario o empleado público.

No cabe negar que este planteamiento puede quedar fuera del ámbito de la objeción de conciencia en sentido estricto en la medida en que ésta debería aplicarse sólo cuando exista un conflicto moral con una norma jurídica de cumplimiento ineludible para el sujeto como en el caso de la objeción de conciencia al servicio militar. Es discutible que las prestaciones inherentes al ejercicio de una profesión titulada, articulada en especialidades, como son en general las comprendidas en el ámbito de las ciencias de la salud puedan ser consideradas normas de obligado cumplimiento para los ciudadanos afectados. Sin embargo, es igualmente cierto que actualmente se reivindica una extensión del concepto de objeción de conciencia que, superando el riguroso y probado conflicto entre conciencia y ley, se extienda a situaciones derivadas de contrato profesional o de estatuto funcional, lo cual lleva a valorar la oposición del profesional a determinadas prestaciones contenidas en dicho contrato o estatuto funcional. En términos generales, nadie pone en duda la legitimidad de la objeción de conciencia cuando se produce en los estrictos términos de conciencia frente a ley de obligado cumplimiento, pero sí es más controvertida la ampliación de la objeción de conciencia al ámbito profesional en la medida en que ni la incorporación a dichos ámbitos, ni la selección en su caso de especialidades profesionales constituyen obligaciones o deberes ineludibles para el sujeto.

En todo caso y más allá de las consideraciones anteriores, lo que se muestra indudable es la conveniencia y oportunidad de regular la objeción de conciencia. No hacerlo significa dejar abierto el catálogo de posibilidades de objeción sin predeterminedar cuándo y de qué manera ésta es legítima, con la inseguridad jurídica que todo ello conlleva. Por el contrario, regular la objeción significa poner coto y controlar la libertad de las personas de oponerse a la

norma cuando juzgan que en conciencia deben hacerlo. Es urgente reflexionar sobre el tema y promover un debate público que establezca los términos en que debe plantearse el conflicto y determine si la existencia de una norma que regule la objeción de conciencia garantiza los derechos que están en cuestión. Con el ánimo de aportar argumentos para el debate, el Comité de Bioética de España estima que los puntos de reflexión fundamentales deberían ser los siguientes.

2.1. *Prioridad de la libertad*

La objeción de conciencia es una consecuencia evidente del reconocimiento de la libertad ideológica o religiosa y del principio de tolerancia como valor característico de las sociedades plurales en las que coexiste una diversidad de códigos éticos. En las sociedades democráticas, los ciudadanos deben tener la posibilidad de disentir de las reglas generales legalmente establecidas si constituyen deberes inexcusables para el sujeto y éste no dispone de alternativas para el cumplimiento de este deber. En tal caso, puede reconocerse incluso que, en aras al respeto a la libertad de conciencia, se les exima del deber de actuar conforme a normas jurídicas de obligado cumplimiento, incluidas las que establecen derechos de terceros a recibir determinadas prestaciones.

2.2. *Deberes además de derechos*

Los ciudadanos de un Estado de Derecho no son solo sujetos de derechos sino de deberes. Entre tales deberes se cuentan aquellos que han de hacer posible garantizar el ejercicio de derechos como la igualdad, el derecho a la educación o el derecho a la protección de la salud. Los profesionales sanitarios deben hacer compatibles sus convicciones morales con la obligación profesional de atender a los ciudadanos que requieren determinadas prestaciones legalmente establecidas. Por su parte, el Estado debe asegurar el principio de igualdad de forma que no haya discriminaciones de acceso ni de trato en los servicios sanitarios. Así pues, la objeción de conciencia se presenta como un conflicto entre el cumplimiento de un deber profesional legalmente establecido y el ejercicio de la libertad ideológica y de creencias de las personas obligadas por ese deber que consideran contrario a sus principios.

2.3. La objeción, derecho individual

Puesto que entendemos que objetar en conciencia es una forma de ejercer la libertad individual, la objeción sólo puede ser aceptada como un derecho del individuo y no un derecho colectivo. La conciencia pertenece a las personas físicas, no a entidades jurídicas ni a otros colectivos. A tal propósito conviene distinguir entre la *objeción de conciencia* y la *desobediencia civil*. Ambas son perfectamente legítimas en los estados de derecho, pero el sentido de una y otra son distintos. Con la objeción de conciencia, como su nombre indica, se expresa la voluntad de la persona de no adherirse a una norma por motivos de conciencia, reclamando que el Derecho le exima de ese deber y no le sancione por ello. La desobediencia civil, por su parte, puede ser individual o colectiva, pero es siempre un acto explícito y público de incumplimiento de una norma. Lo que se persigue con la desobediencia civil es que la ley en cuestión desaparezca o sea modificada. No se busca sólo el incumplimiento individual, sino la incidencia en la opinión pública y la presión sobre ella. El móvil de la desobediencia civil suele ser político, en tanto que el de la objeción es moral, religioso o científico. El desobediente incurre en una falta por la que puede ser penalizado, mientras que al objetor se le acepta excepcionalmente que no se someta a la norma, por razones morales, sin que ello suponga discriminaciones de ningún tipo. Si las decisiones democráticas reflejan el sentir de la mayoría, el respeto a la conciencia del objetor supone la voluntad de tener en cuenta las opiniones de las minorías. En cualquier caso, el ejercicio individual de la objeción de conciencia debe encontrar el adecuado cauce institucional, pues en la mayor parte de los casos el objetor desempeña su labor en el seno de una institución, en la que no deberá ser discriminado.

2.4. Libertad implica responsabilidad

En un Estado democrático de derecho, la libertad debe estar explícitamente vinculada a la responsabilidad. Nadie debiera ejercer la libertad sin tener en cuenta si, en el ejercicio de la misma, está dañando o perjudicando a otra persona. Por lo general, el Derecho establece los límites imprescindibles para que la libertad de unos no interfiera en la de los otros. En consecuencia, es éticamente adecuado que la regulación de la objeción de

conciencia determine el marco de la libertad del objetor y de su derecho fundamental a no ser “obligado a declarar sobre su ideología, religión o creencias” (CE, 16,2). Por lo que hace a este último, el Tribunal Constitucional ha afirmado que el derecho constitucional a no declarar sobre las creencias, los principios religiosos e ideológicos no resultará vulnerado cuando el propio sujeto solicite del Estado ser eximido de un deber constitucional. Recuerda, además, el Tribunal Constitucional que la objeción de conciencia no tiene carácter incondicionado y necesita de su “expresión, constatación y reconocimiento dada la excepcionalidad que supone respecto del deber general” establecido en el ordenamiento. “La posible colisión con los derechos reconocidos en los arts. 16.2 y 18.1 CE desaparece por el mismo ejercicio del derecho a la objeción, que en sí lleva la renuncia del objetor a mantener en el ámbito secreto de su conciencia sus reservas ideológicas” (STC 160/1987, de 27 de octubre).

2.5. *Coherencia de la objeción*

En conexión con el sentido de responsabilidad derivado del ejercicio de la libertad, no es banal preguntarse por la seriedad y los motivos de las posibles objeciones de conciencia que puedan producirse. ¿Basta cualquier oposición al cumplimiento de una norma sin alegar las razones que la sustentan? ¿Basta cualquier razón que el individuo considere legítima? Si llegamos a la conclusión de que cualquier norma jurídica es susceptible de objeción, nos encontraremos con el absurdo de que cada cual será libre de cumplir o no la legalidad de acuerdo con el dictado de su propio juicio. Afirmar la soberanía de la conciencia en cualquier supuesto, sin restricciones ni límites, significa convertir el estado de derecho en algo materialmente impracticable. En una sociedad ideológicamente plural y culturalmente diversa, los contenidos de las conciencias por razones religiosas o culturales son imprevisibles. Por ello, se hace necesario precisar cuáles son las razones específicas que pueden dar lugar a la objeción.

3. Los supuestos que no caben en la objeción de conciencia

Aunque la objeción de conciencia no es exclusiva del ámbito sanitario, es allí donde se producen con más frecuencia conflictos derivados de un supuesto derecho a la objeción. Es comprensible que así sea, dado que la protección de la salud y todo lo relacionado con la vida de las personas constituyen una materia especialmente afectada por el debate ideológico y religioso. Aún así, es primordial hacer un esfuerzo de definición con el fin de aclarar qué debe y qué no debe resolverse bajo el supuesto de la objeción de conciencia. En concreto, la objeción de conciencia no es el lugar adecuado para resolver los conflictos derivados de las controversias científicas, técnicas y profesionales. Las inevitables discrepancias producidas por una determinada aplicación científica o técnica no deben ser expuestas como modos de objeción si, como se ha venido diciendo, la objeción de conciencia está amparada por el derecho fundamental a la libertad ideológica y religiosa y no por otros derechos como, por ejemplo, el derecho fundamental a la “producción y creación... científica y técnica”, reconocido en el artículo 20.1.b), cuyo ámbito es más propio de las controversias científicas en torno a la mejor praxis o la mejor interpretación de un protocolo.

Por otra parte, no es objeción de conciencia la que se manifiesta contra la voluntad del paciente o de sus representantes, a no ser que esta voluntad vaya en contra de lo que aconseja el conocimiento científico y la práctica profesional. El derecho a rechazar un tratamiento, y todo lo que puede derivar de tal derecho en términos de cuidados paliativos, no puede entrar en conflicto con la *lex artis* la cual no es argumento suficiente para solventar tales situaciones. Ni el tratamiento a los testigos de Jehová ni la intervención médica en casos de huelga de hambre son casos subsumibles bajo el supuesto de la objeción de conciencia del profesional sanitario. Ello no significa que no se plantee, en tales casos, un dilema ético, el cual, sin embargo, deberá tratarse desde otros parámetros distintos del de la objeción.

Sí cabe, en cambio, dentro de la objeción de conciencia, la negativa del docente a formar al personal sanitario en ciertas prestaciones específicas. Habrá que considerar al

respecto cuáles son las razones aceptables que legitimen al docente para evitar la transmisión de ciertos conocimientos necesarios para llevar a cabo prestaciones permitidas por la legislación pero que considera contrarias a su conciencia, sus principios y por tanto su visión de la deontología profesional.

Aunque lo dicho ya restringe mucho el ámbito estricto de la objeción de conciencia en materia sanitaria, está claro que es imposible prever todos los casos en que ésta puede producirse. Por tal razón la regulación debería proceder sobre la base de principios generales, con una normativa flexible y susceptible de ser aplicada a situaciones inéditas.

4. Recomendaciones para el desarrollo de la regulación de la objeción de conciencia en el ámbito sanitario

Los argumentos aportados en este documento ponen de manifiesto la conveniencia de regular la objeción de conciencia en el ámbito sanitario y desarrollar lo ya previsto en la LO 2/2011. La regulación es conveniente:

- a) para garantizar los derechos de los usuarios y pacientes del sistema público;
- b) para aportar seguridad jurídica a los objetores y a los centros sanitarios;
- c) para establecer cuándo y de qué manera la objeción responde realmente a ese ejercicio de la libertad ideológica y religiosa que la Constitución ampara.

El Comité de Bioética de España estima que bastaría con precisar quiénes son los sujetos de la objeción, qué actos y qué centros pueden estar incluidos, cuáles son los procedimientos para su alegación y revocación implícita o explícita y qué medidas organizativas deben ponerse en marcha para garantizar la prestación del servicio.

De acuerdo con ello, el Comité de Bioética de España propone para la ordenación de la objeción de conciencia en el ámbito sanitario, o para la regulación de casos concretos dentro de este ámbito, las recomendaciones siguientes:

- 4.1. El ejercicio de la objeción de conciencia es individual.** Debe ser realizada por personas físicas, lo que significa que no cabe ejercitar este derecho de forma colectiva ni institucional.
- 4.2. Los centros no podrán esgrimir la objeción de conciencia de forma institucional.** En el caso de los centros concertados, podrán excluir la prestación objetada como parte del acuerdo contractual.
- 4.3. El sujeto de la objeción debe ser el implicado en la prestación.** La normativa debe precisar la extensión y el alcance que la objeción pueda tener, así como qué profesionales o trabajadores en centros sanitarios o farmacéuticos pueden formular objeción de conciencia respetando el principio de igualdad. Para establecer dicha normativa es fundamental tener en cuenta el parecer de los mencionados profesionales o trabajadores.
- 4.4. La objeción debe ser específica y referida a acciones concretas.** No puede extenderse a los cuidados derivados de las posibles incidencias producidas por el acto sanitario que hubiera sido causa de la objeción y que forman parte de las obligaciones asistenciales habituales.
- 4.5. Los centros sanitarios deberán tener los datos relativos a los objetores** que les permitan garantizar su gestión y prever el cumplimiento de las obligaciones de asistencia sanitaria.
- 4.6. Se aceptará “la objeción sobrevenida” y la reversibilidad de la objeción de conciencia,** dado que la vida es un proceso dinámico en el que las opiniones de los sujetos pueden cambiar.

- 4.7. La coherencia de las actuaciones del objetor en relación con su ideología y creencias deberá poder ser constatada en el conjunto de su actividad sanitaria.**
No sería coherente objetar en el sistema público y no hacerlo en el privado.
- 4.8. El reconocimiento de la objeción de conciencia es compatible con que el legislador establezca una prestación sustitutoria para el objetor.** Dicha prestación iría destinada a evitar desequilibrios en la prestación de los servicios.
- 4.9. El CBE entiende que, tanto el cumplimiento de la ley como su objeción han de realizarse con plena responsabilidad y que debe garantizarse en todo caso la prestación de los servicios que reconoce la ley.**

En Madrid, a 13 de octubre de 2011

ANEXO I.- VOTOS PARTICULARES

VOTO PARTICULAR CONCURRENTENTE

que formula Yolanda Gómez Sánchez, en su calidad de Vocal del CBE, en relación con la ***“Opinión del Comité de Bioética de España sobre la objeción de conciencia en sanidad”***

Debo comenzar expresando que formulo este *voto concurrente* no para discrepar de la aprobación de la *Opinión* formulada por el Comité de Bioética de España (en adelante CBE) sobre la objeción de conciencia en sanidad, a la que me adherí en la sesión plenaria del 13 de septiembre de 2011 en la que se adoptó, sino para disentir de la redacción concreta que presenta el documento en dos temas que considero de extraordinaria relevancia y que paso a exponer a continuación.

- A) *Sobre la dimensión institucional de la objeción de conciencia.* La Opinión del CBE deja claro en varios pasajes que la objeción de conciencia es, en su caso, un derecho estrictamente personal e individual y que no cabe, por tanto, que pueda ser reconocido a las personas jurídicas, las instituciones o los grupos. Así consta, por ejemplo, en el apartado 2.3 y en las “Recomendaciones” 4.1 y 4.2. Sin embargo, en el apartado 1 -La objeción de conciencia en el ámbito sanitario- al reproducir parte del contenido de la Resolución 1763 (2010) de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa, uno de cuyos párrafos dice: “ninguna persona 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, eutanasia o cualquier otro acto que cause la muerte de un feto o un embrión, por cualquier razón”, el documento del CBE incorpora el siguiente párrafo: *“Cabe destacar, en consecuencia, que el pronunciamiento del Consejo de Europa alude a la dimensión institucional de la objeción, mencionando a las instituciones, que tampoco deben ser coaccionadas por su rechazo a participar en determinados actos que puedan ser objetables en conciencia, se entiende por parte de las personas objetoras que forman parte de las mismas.”*

Dicho párrafo contradice frontalmente, en mi opinión, afirmaciones del propio documento confirmadas en las Recomendaciones 4.1 y 4.2 a las que antes se ha aludido. La inclusión de este párrafo incorpora, además, una interpretación incompatible con la naturaleza ética y jurídica de la objeción de conciencia y no es coherente tampoco con el propio contenido de la *Resolución 1763* por cuanto ésta no consagra en modo alguno “una dimensión institucional” de la objeción de conciencia sino que insta a los Estados a no discriminar ni responsabilizar civilmente a las instituciones sanitarias por el hecho de que en su organización y en el desenvolvimiento de sus prestaciones se produzcan casos de objeción de conciencia. La Resolución cita a la “persona” y a las “instituciones” conjuntamente pero, a continuación al mencionar los casos en los que no deben ser coaccionadas, ni responsabilizadas ni discriminadas, incluye supuestos que sólo pueden corresponder a una u otra categoría, así, por ejemplo, las instituciones no pueden “realizar” o “asistir” a la práctica de un aborto pues son actos físicos aunque sí cabe que “autoricen”. Nada de ello, sin embargo, deriva en el reconocimiento de una dimensión institucional de la objeción de conciencia.

Por todo ello, estimo necesario manifestar mi discrepancia con la redacción del documento en el párrafo arriba citado.

B) *Sobre la objeción de conciencia en la docencia.* En el apartado 3, párrafo 4, de la *Opinión* del CBE, se afirma: “*Sí cabe, en cambio, dentro de la objeción de conciencia, la negativa del docente a formar al personal sanitario en ciertas prestaciones específicas. Habrá que considerar al respecto cuáles son las razones aceptables que legitimen al docente para evitar la transmisión de ciertos conocimientos necesarios para llevar a cabo prestaciones permitidas por la legislación pero que considera contrarias a su conciencia, sus principios y por tanto su visión de la deontología profesional.*”

Como en el caso descrito en el apartado A), debo discrepar de la redacción de este párrafo por los motivos que a continuación expreso. Sin duda, el legislador podría

reconocer por ley la objeción de conciencia en el ámbito de la docencia del personal sanitario y, por tanto, no es incorrecto afirmar que tal supuesto sí estaría comprendido en el ámbito de la deliberación y regulación sobre la objeción de conciencia. Sin embargo, la redacción de este párrafo debería haber precisado y clarificado su significado. En su redacción actual, puede ser interpretado sin dificultad como el reconocimiento del derecho del docente a objetar sobre cualquier materia y forma de transmisión de conocimientos, de manera que no se distingue entre enseñanzas teóricas, enseñanzas prácticas, posibles enseñanzas obligatorias, etc. En mi opinión, un posible reconocimiento de la objeción de conciencia en el ámbito de la docencia sanitaria no podría tener sino un carácter restrictivo y, en ningún caso, podría afectar a enseñanzas teóricas, ni a la eliminación de partes de los programas formativos. Cualquier regulación debería ser especialmente cautelosa en esta materia. El párrafo que cuestiono no pondera suficientemente –en mi modesta opinión– los derechos y deberes del posible docente objetor ni los bienes que deben tutelarse a través de la mejor y más completa formación de aquellos que tendrán en el futuro la responsabilidad sobre la salud y la asistencia sanitaria de la población.

Por todo ello, estimo necesario manifestar mi discrepancia con la redacción del documento en el párrafo arriba citado.

Manifestando mi respeto tanto por el trabajo realizado por el CBE como por los votos emitidos por los demás miembros del Comité, estimo necesario manifestar mi discrepancia con la redacción del documento en los párrafos citados respectivamente en los apartados A) y B) de este Voto Particular Concurrente, sin que ello implique discrepancia con la aprobación del documento a la que me adhiero.

Yolanda Gómez Sánchez

Se adhieren a este voto: Carmen Ayuso, María Casado, César Loris y Pablo Simón Lorda

VOTO PARTICULAR CONCURRENTE

Emito mi voto favorable a la aprobación del Documento sobre OC elaborado por el CBE, salvo en lo referente a tres cuestiones que considero de importancia esencial y en las cuales el texto -a mi juicio- se aparta de la necesidad social para la que fue formulado, o bien no es lo suficientemente explícito. Describo sucintamente las razones que me han llevado a tales reservas:

- 1) Considero excelente que los derechos se desarrollen y amplíen legalmente y estimo que supone un adelanto democrático establecer mecanismos para la protección de la libertad de conciencia, teniendo en cuenta, al mismo tiempo, que los derechos no son nunca absolutos y que existen límites para su ejercicio. Ello implica arbitrar medidas para salvaguardar los derechos de los demás y, por eso mismo, un Documento como este, encaminado a apoyar el reconocimiento de la OC en el ámbito sanitario, debe también poner de manifiesto con total claridad cuáles son los límites de la objeción.

Dado que la Ley 2/2010, de salud sexual y reproductiva e interrupción voluntaria del embarazo, establece el deber de dispensar esta prestación sanitaria a la embarazada que lo solicite dentro del sistema de salud, la prestación del servicio es el límite insoslayable para la objeción de conciencia del personal sanitario implicado. Así pues, la prestación del servicio es la regla, no la excepción.

Además de tal obligación general, habría que recordar la necesidad insoslayable de atender a la mujer cuya salud se encuentre en peligro inminente, lo que constituye un deber -ineludible y previo- que conviene subrayar y ante el que no puede caber objeción.

Es obligación del Estado, a través de los pertinentes mecanismos de gestión de cada uno de los centros, el organizar los servicios de forma que sea posible prestarlo sin dilaciones ni obstáculos indebidos. Claramente se establece así en la mencionada Ley, especialmente en su artículo 19.2 ¹. A mi juicio, la interpretación que la Comisión parece dar a la norma es *contra ley* en tanto que protege más el caso particular -la objeción- que la general prestación del servicio.

- 2) Además, desde mi punto de vista, el Comité debería haber puesto de manifiesto explícitamente su soporte a todos los profesionales sanitarios que cumplen las leyes y proporcionan las prestaciones sanitarias a las que las mujeres tienen derecho según la “Ley de salud sexual y reproductiva e interrupción voluntaria del embarazo” -más aún cuando se trate de prestaciones social y profesionalmente incómodas-. El respeto a la autonomía y a los derechos que la ley ampara y el seguimiento de las normas democráticamente establecidas constituyen comportamientos éticamente correctos y loables.

Ningún motivo impedía al Comité dicha manifestación de estímulo al cumplimiento de las leyes y a la solidaridad, salvo el parecer contrario de aquellos que se opongan a la norma por razones ideológicas. Entre las funciones de un comité como el nuestro se encuentra en lugar destacado el desempeño de una labor educativa y de apoyo a las normas democráticamente establecidas en el campo de la bioética.

¹ “Los profesionales sanitarios directamente implicados en la interrupción voluntaria del embarazo tendrán el derecho de ejercer la objeción de conciencia sin que el acceso y la calidad asistencial de la prestación puedan resultar menoscabadas por el ejercicio de la objeción de conciencia. El rechazo o la negativa a realizar la intervención de interrupción del embarazo por razones de conciencia es una decisión siempre individual del personal sanitario directamente implicado en la realización de la interrupción voluntaria del embarazo, que debe manifestarse anticipadamente y por escrito. En todo caso, los profesionales sanitarios dispensarán tratamiento y atención médica adecuados a las mujeres que lo precisen antes y después de haberse sometido a una intervención de interrupción del embarazo” (Art. 19,2).

- 3) Finalmente, manifiesto mi discrepancia con la forma en que ha quedado recogida en el texto del Documento la cuestión de la objeción en la enseñanza sanitaria y me sumo al voto particular de D^a. Yolanda Gomez.

María Casado

Se adhiere a este voto César Loris

VOTO PARTICULAR

César Nombela Cano, Vocal del Comité de Bioética de España, manifiesta que no se adhiere al documento titulado “La Objeción de Conciencia en Sanidad” que ha sido suscrito por una mayoría de los miembros del Comité. Por ello, de acuerdo con las normas del funcionamiento de este Comité, formula el siguiente voto particular para su incorporación al texto del referido documento.

El vocal que suscribe reconoce que el documento incluye aspectos esenciales del reconocimiento del derecho a la objeción de conciencia, lo que considera positivo. Sin embargo, es también opinión de este vocal que el documento está falto de un pronunciamiento, claro e inequívoco, que reconozca este derecho como una parte esencial de la libertad de conciencia, cuyo ejercicio no debe ser menoscabado por normas jurídicas o disposiciones administrativas de menor rango. A este respecto, no se debe ignorar dos cuestiones que importan de manera especial desde el punto de vista ético:

- a) La objeción de conciencia se plantea para cuestiones de especial gravedad, como el aborto provocado o la eutanasia, que el objetor considera contrarias al derecho a la vida de seres humanos en alguna de sus etapas, como la fetal o la adulta. Hay un fundamento científico en la consideración de lo que constituye la vida humana, que lleva al objetor de conciencia a juzgar determinadas prácticas como contrarias a su deontología profesional, y, por tanto, incompatibles con la moralidad que debe impregnar el desempeño de sus tareas. Es cierto que algunas sociedades

democráticas han aprobado legalmente disposiciones que autorizan estas prácticas, que durante siglos la humanidad consideró contrarias al derecho. Pero, es igualmente cierto que su aprobación no se suele llevar a cabo con un consenso muy amplio en la sociedad. No se puede olvidar, por ejemplo, cuál es el núcleo fundamental de la objeción a la práctica del aborto, es decir, la consideración de que la vida del no nacido –un bien constitucionalmente protegido en España desde la concepción- no se puede ponderar frente a otros valores que el objetor considera de menor rango.

- b) El profesional sanitario que objeta el realizar las referidas prácticas, como aborto y eutanasia, no está reclamando el ejercicio de un derecho sin límites, simplemente se niega a participar en actuaciones que considera injustas e inmorales. No cabe una gradación en la realización de determinadas intervenciones, que pudiera justificar el poner límites al ejercicio de la objeción cuando se trata de prácticas de esta naturaleza cuyas consecuencias son irreversibles.

Este vocal considera que la propuesta de regulación que efectúa el Comité de Bioética resulta, en su conjunto, excesivamente restrictiva, o pudiera ser interpretada en tal sentido, con lo que el derecho a la objeción, cuando concurren para ello razones de gravedad suficiente, puede resultar notablemente menoscabado. En efecto, el documento aprobado insiste en ligar, el reconocimiento de la objeción de conciencia, a la garantía de que se lleve a cabo la práctica objetada. Al vincular ambas cuestiones, se presenta la objeción como un conflicto entre el interés particular del objetor y el ordenamiento jurídico que satisface el interés general. De ello se seguiría que reconocer el derecho a objetar supone transigir con determinadas ideas o creencias, aceptando que, siempre y necesariamente, conllevan menoscabo de intereses de otros. No se tiene en cuenta que la objeción de conciencia que merece ser reconocida, trata siempre de proteger otros bienes que para el objetor son de rango superior, como es el derecho a la vida. El objetor no puede ver condicionado el ejercicio de un derecho (abstenerse de realizar un intervención que considera inmoral) a que exista otra persona o instancia que lleve a cabo una determinada intervención. En todo caso,

no tendría responsabilidad alguna si no hubiera otro personal que acepte realizar la actuación que en conciencia rechaza, ni le corresponde garantizar prestación alguna que se base en actuaciones o intervenciones objetables, de la naturaleza de las aquí mencionadas.

Así mismo, este vocal considera que la objeción de conciencia, que el profesional tiene derecho a ejercer, en la forma y por las razones anteriormente expuestas, debe encontrar un cauce institucional adecuado. De lo contrario, el ejercicio de la objeción puede verse menoscabado. No cabe duda de que la objeción de conciencia, como señala el documento aprobado por la mayoría del Comité, constituye un derecho individual. Pero las instituciones son creadas y gestionadas por personas cuyo derecho a objetar en conciencia debe poderse materializar y proyectar en la tarea de la institución. Este vocal debe reconocer que es positivo el que el documento también tome como referencia el pronunciamiento del Consejo de Europa (resolución 1763 de 2010) en la parte que alude a la dimensión institucional de la objeción. Reclama el Consejo de Europa que, tanto las personas como las instituciones –mencionando a ambas conjuntamente- puedan manifestar su rechazo a realizar, autorizar, participar o asistir en la práctica de un aborto, eutanasia o cualquier otro acto que cause la muerte de un feto o un embrión, sin ser coaccionadas por ello. Sin embargo, a pesar de aceptar la citada dimensión institucional, el documento aprobado por el Comité resulta restrictivo y confuso en dos aspectos fundamentales, desde la reconocida dimensión institucional.

El primero es la negativa a aceptar que la objeción de conciencia puede llevar a una institución concertada a excluir determinadas intervenciones, precisamente por el derecho que tienen a objetar los promotores o gestores de las mismas, así como el personal que en ellas presta servicios. La recomendación 4.2 del documento acepta que se pueda excluir institucionalmente la intervención, pero con la condición de que se considere como fuera de su convenio, privando así del valor testimonial que tiene la objeción de conciencia de las personas, que es la verdadera razón para excluir la prestación correspondiente.

El segundo se refiere a otro aspecto fundamental como es el de la docencia, pues la objeción de conciencia, a juicio de este vocal, también debe poderse extender a este ámbito, en donde el derecho a objetar se relaciona además con la libertad de cátedra. ¿Qué sentido puede tener que un profesional pueda objetar a la práctica del aborto provocado, pero se vea obligado a efectuarla si ejerce como docente? El documento reconoce –acertadamente, a juicio de este vocal- el derecho del docente a negarse a formar a los estudiantes en determinadas “prestaciones”. Pero, inmediatamente señala que habrá que determinar cuáles son las razones aceptables para esta negativa. Se trata de un párrafo especialmente confuso, ya que no se indica a quién correspondería determinarlo. Tampoco se indica que, lógicamente, estas razones serán la mismas, y de la misma gravedad, que las que justifican el reconocimiento del derecho de objeción de conciencia.

Es fundamental analizar con sentido común lo que supone la objeción a la enseñanza de prácticas o intervenciones, de las que aquí se valoran como objetables en conciencia. La objeción de conciencia del docente no supone que deliberadamente pretenda crear lagunas en el conocimiento que vayan a adquirir quienes con él se forman. Más bien al contrario, la objeción para llevar a cabo ciertas prácticas, como el aborto provocado por procedimientos quirúrgicos o químicos, supone saber claramente en qué consisten. De ese conocimiento se deriva la objeción, pues el objetor lo es por ser consciente de que suponen acabar con la vida humana en su etapa embrionaria o fetal, algo que el objetor no está dispuesto a llevar a cabo. La objeción a la docencia debe por tanto entenderse como negativa a practicar estas intervenciones con fines docentes, ya que la forma de instruir al personal sanitario tiene una vertiente necesariamente práctica.

Por todo lo que antecede, este vocal considera que, a pesar de sus aciertos, el documento aprobado por el Comité puede ser interpretado de forma restrictiva o limitativa de la libertad de conciencia, en la práctica sanitaria. La libertad de conciencia debe posibilitar que el profesional se niegue a llevar a cabo acciones contrarias a una ética de quien, de forma inequívoca, quiere respetar la vida de todos los seres humanos en todas sus etapas, desde la concepción hasta la muerte natural. Se trata de un derecho que antecede a cualquier

legislación, pero que también tiene un fundamento en la Constitución Española y que debe ser regulado adecuadamente, impidiendo que quien lo ejerce sea discriminado en su desempeño profesional, tanto en el ámbito público, como en el privado o concertado. Es evidente, y así lo recoge el documento, que quien objeta en conciencia a actuar en contra de la vida, no puede objetar el dispensar los cuidados oportunos a quien los necesite, aunque sea como consecuencia de haberse sometido previamente a la intervención objetable, porque ello sería incoherente con la actitud de quien se dedica a proteger la vida y la salud de todos.

César Nombela Cano