



Objeción de conciencia. El médico ante sus convicciones morales y ante la Ley

Ricardo De Lorenzo y Montero

Discurso para el ingreso como Académico de Honor de la Academia Médico-Quirúrgica Española (28-02-2023)

Existe, como principio general y sustrato de la paz social, la necesidad de que los ciudadanos estén sujetos al cumplimiento de la Ley. No parece defendible, así, con carácter general, indeterminado e incondicionado, que los individuos puedan tener el derecho a incumplir cualquier obligación legal bajo el pretexto o el motivo de que va en contra de sus propias creencias o convicciones. Pero la afirmación anterior no obsta, sin embargo, para que, en la mayor parte de los ordenamientos jurídicos democráticos, se reconozca un ámbito garantizado de libertad de conciencia, máxime si las razones de conciencia se hallan revestidas de los requisitos de seriedad exigibles al caso; ámbito este que puede y debe ser examinado desde el prisma del Derecho cuando se hayan de enjuiciar decisiones personales que, sobre la base de aquella libertad, pretendan incumplir algún deber impuesto por la Ley.

Nuestro Tribunal Constitucional ha definido la objeción de conciencia como “el derecho a ser eximido del cumplimiento de los deberes constitucionales o legales por resultar ese cumplimiento contrario a las propias convicciones”¹.

Llevando esta temática al mundo asistencial debemos partir de la base legal, de que la determinación de los sujetos receptores de la prestación de la asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud, corresponde al legislador y la efectividad del acceso a la asistencia sanitaria en el Sistema Nacional de Salud obliga a la totalidad del personal a su servicio, que, de acuerdo con el Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, tiene como primer deber “respetar la Constitución, el Estatuto de Autonomía correspondiente y el resto del ordenamiento jurídico”, pudiendo siempre plantear cualquier oposición o disconformidad con la norma a través de los cauces y con los procedimientos establecidos legalmente, sin que entre esos cauces se encuentre, de ordinario, la objeción de conciencia. En el ámbito sanitario se traduce este derecho, cuando concurre, en la negativa de los profesionales sanitarios a realizar una determinada prestación sanitaria por ser contraria a su conciencia, es decir, un conflicto 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 empleado público².

Pero ¿cuál es la inserción y reconocimiento normativo de este derecho? En la actualidad parece evidente que la naturaleza jurídico-constitucional de la objeción de conciencia sanitaria es la de un derecho

fundamental, que forma parte del contenido esencial de las libertades del artículo 16 de la Constitución (libertad ideológica y religiosa) y más en concreto de la libertad de conciencia, como núcleo común de ambas libertades.

Se muestra tarea nada fácil, sin embargo, vincular profesión médica y objeción de conciencia. Siendo esta última un planteamiento ético moral, en el terreno de la primera, resulta obligado el examen de la normativa deontológica de la profesión médica. Le dedica especial atención el Código de Deontología Médica, recién aprobado por la Organización Médica Colegial, como no podía ser de otra manera, y es objeto de tratamiento en el Capítulo VIII, en sus artículos 34 a 37, comenzando, en el primer artículo referido con una sencilla pero certera definición: "La objeción de conciencia es el derecho del médico a ser eximido del cumplimiento de los deberes constitucionales o legales por resultar ese cumplimiento contrario a las propias convicciones".

Hace, a continuación, unas interesantes precisiones describiendo este derecho como de ejercicio individual, proscribiendo la objeción colectiva, sin admitir tampoco, la posición objetora respecto de quien no tenga intervención directa en el acto objeto de objeción.

Diferencia, el Código Deontológico Médico, la objeción de conciencia de la objeción de ciencia, asunto no siempre considerado, en el sentido de declarar que en este último caso se ejerce dicha objeción al amparo del derecho a la libertad de método y prescripción, como podría ser el caso de querer obligar a un médico a llevar a cabo determinada actuación, sin aquellos preliminares asistenciales, que aquel considera garantía imprescindible, o a realizar acciones clínicas que considere perjudiciales a su destinatario.

Hace, el nuevo Código, interesantes precisiones acerca de la obligación de declarar la condición de objetor y del tratamiento de la objeción sobrevenida, aspectos ambos hoy de especial consideración en la reciente normativa reguladora de la eutanasia o la reforma de la ley del aborto, a lo que enseguida me voy a referir.

La objeción de conciencia se precisa en el artículo 36 del mencionado Código, debe ir referida a acciones clínicas concretas y no a personas, cuando expresa que: nunca puede significar un rechazo a la persona que la solicita, ya sea por razón de su ideología, edad, etnia, sexo, hábitos de vida o religión.

Si bien es verdad que, al menos con las referencias citadas, no puede ignorarse explícitamente la realidad de la objeción de conciencia, lo cierto es que su presencia no deja de multiplicar los interrogantes y expandirlos, lo que es claramente contrario al principio de seguridad jurídica, y ello debido básicamente a tres razones.

La primera, la falta de regulación, por parte de los órganos de la Unión Europea, de este derecho, difiriendo la misma a los órganos nacionales y a la legislación interna de los Estados miembros de la Unión, hecho este que también ha sido interpretado de forma restrictiva por el Tribunal Europeo de Derechos Humanos.

La segunda, la regulación normativa de la objeción de conciencia sanitaria en materias concretas, en las comunidades autónomas, de forma diferente, lo que rompe con el tratamiento unitario de la cuestión.

Y, por último, la adopción de criterios no siempre uniformes por nuestros altos tribunales e incluso por el Tribunal Constitucional. Expuesto lo anterior, en mi criterio, la presencia – o su negación – de la objeción de conciencia en los ordenamientos jurídicos contemporáneos presenta muchas más dificultades que las meramente derivadas de la comprobación de si el legislador ordinario las acepta, las rechaza, o guarda silencio sobre ella.

Dificultades que se acrecientan cuando nuestras sociedades se hacen progresivamente más heterogéneas, plurales y multiculturales. No resuelve el problema el mero hecho de verificar hasta qué punto la objeción se ha incluido en una determinada ley ya dada.

Si, con acierto, se ha podido afirmar que los derechos fundamentales no son creados por la Constitución, en cuanto su contenido es anterior a ésta, aunque sea el poder constituyente quien los positiviza



en un texto, algo análogo habrá de afirmarse con la objeción de conciencia, incluso en el supuesto hipotético de que se admitiera que no ostenta la condición de derecho fundamental. Corresponde al poder constituyente, en primer lugar, establecer positivamente en qué hipótesis determinados imperativos de conciencia pueden aducirse como válidos para la exención del correlativo deber: así lo hizo el constituyente español³ en el artículo 30 de la Constitución, al referirse al servicio militar obligatorio.

El hecho de que la Constitución haya previsto tan solo esta modalidad de objeción, al margen de la cláusula de conciencia del artículo 20 de la misma no impide, obviamente, que el poder constituido, esto es, el legislador ordinario, admita y regule otros supuestos de objeción, como se ha hecho para el aborto o la eutanasia, por ejemplo.

Debo expresar, y creo que con ello coincido con el sentir general del Derecho Sanitario, sobre la necesidad de la promulgación de una Ley de rango suficiente, que, a mi juicio, debe ser una Ley Orgánica⁴ habida cuenta de que, ya se conceptúe la objeción de conciencia como un derecho fundamental o, ya se considere la misma como un derecho constitu-

cional conectado con el artículo 16 de la Constitución, los derechos fundamentales potencialmente afectados harían necesaria dicha norma legal, que regule la objeción de conciencia, en coincidencia con lo expresado en la opinión del Comité de Bioética de España a propósito del, entonces, Proyecto de Ley Orgánica de Salud Sexual y Reproductiva y de la Interrupción Voluntaria del Embarazo⁵ y por el propio Consejo de Estado⁶, los cuales consideran que sería especialmente conveniente ponderar si procede aprovechar aquella iniciativa legislativa sobre el aborto para delimitar⁷ el alcance, contenido y condiciones de ejercicio del derecho a la objeción de conciencia, precisamente al ser ésta una Ley Orgánica, debiendo llamarse la atención sobre la situación existente al respecto en el derecho comparado, en el que prácticamente todos los Estados de nuestro entorno han regulado legalmente, desde tiempo atrás, su ejercicio en aras de la seguridad y de la certeza jurídica.

Así, la ley francesa de 17 de enero de 1975 establecía ya que “ningún médico o auxiliar sanitario está obligado a cooperar o a ejercitar un aborto”. La legislación alemana de reforma del código penal de 18 de mayo de 1976 disponía que “nadie puede ser

obligado a cooperar en una interrupción de embarazo”. La ley italiana de 22 de mayo de 1978 hacía notar que “el personal sanitario y el que ejerce actividades auxiliares no vendrá obligado a las intervenciones para la interrupción del embarazo cuando planteen objeción de conciencia con declaración preventiva” y la ley holandesa de 1 de noviembre de 1984 señalaba que “ningún personal del servicio sanitario puede ser discriminado por su negativa a la realización de prácticas abortivas”⁸.

Los dilemas de aplicación del Derecho Sanitario tienen especial dificultad de solventación en situaciones del principio y fin de la vida. Voy a referirme a estos espacios extremos ahora, en donde siempre se ha planteado esta dificultad y se agudiza en la actualidad con la nueva regulación de la eutanasia en la reciente Ley Orgánica 3/2021 y la reforma de la ley del aborto, aprobada el pasado día 16 de este mes en el Congreso de los Diputados⁹.

Corremos el riesgo, si no ponemos el debido cuidado, de efectuar la aplicación de esta normativa al margen de los profesionales sanitarios, pensando en ellos como “agentes”, y olvidando la extremadamente delicada cuestión, que presenta un agudo dilema moral generador del enfrentamiento entre los dos principios fundamentales del derecho a la disposición de la vida, basado en la libertad como valor absoluto y el libre albedrío moral del profesional sanitario, lo que exige suma cautela y desde luego la opinión de los profesionales de la salud¹⁰.

Debemos tomar como partida el principio general de que un derecho termina donde empieza el otro y, por ello, no precisa uno, necesariamente, la eliminación del otro para subsistir. El paciente ejerce, en los casos de ayuda médica a morir, su legítimo derecho a no sufrir e incluso a obtener la privación de su vida, bajo las condiciones y circunstancias legales, pero no puede obligar a un profesional objetor, con la convicción del deber hipocrático del médico de conservar la vida, a secundar, incondicionadamente, ese proyecto. Se trata de situar en el mismo plano de relevancia el derecho del paciente, antes mencionado, con el de objeción de conciencia del médico.

A su vez, el profesional que ejerce su, también legítimo, derecho de objeción de conciencia, no puede

utilizarlo para impedir u obstaculizar el derecho antes mencionado del paciente. Este último ejerce el derecho de disposición de su vida junto con otros derechos y bienes, igualmente protegidos constitucionalmente.

La opción objetora de profesionales sanitarios viene conduciendo, lógicamente, a una situación carencial de aquellos y así la Ley Orgánica 3/2021, de regulación de la eutanasia, reconociendo el derecho a la objeción de conciencia del personal sanitario, ordena, además –y por primera vez–, a las administraciones sanitarias la creación de un “registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia”.

Con este listado, que establece el artículo 16.2 de la norma, el Gobierno pretende “facilitar la necesaria información a la administración sanitaria para que esta pueda garantizar una adecuada gestión de la prestación de ayuda para morir”. Conviene destacar, de entrada, que la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, reconociendo la posibilidad de determinados profesionales sanitarios de invocar la objeción de conciencia a participar en las prácticas abortivas, no determinó la creación de un Registro que diera cabida a dichos profesionales. En cambio, sí se contempla en la reforma de la ley del aborto. Enseguida vamos a ver la relevancia de este hecho.

La condición de objetor es necesario enfatizar, que se asienta sobre la contradicción moral entre el deber de cumplir un mandato legal y la conciencia del profesional que se lo impide. Puede esta contradicción ir dirigida a multitud de situaciones en la vida en general e, incluso, dentro del ejercicio de la profesión médica. No se trata, aquí, de analizar la viabilidad de la condición objetora, sino de conectar la declaración de la misma con un Registro, y tiene especial incidencia tener en cuenta que la posición objetora ni es definitiva, pues puede cambiarse a lo largo del ejercicio profesional, ni es absoluta, pues puede depender de casos concretos que motivan este planteamiento, mientras que otros casos no lo motivarían.

Quiero evidenciar, con ello, que un profesional puede tener tal condición para algunos planteamientos de

su actividad y para otros no. Un Registro “general” de concepción monolítica, objetor sí o no, no es, ni será nunca un instrumento realista en el que se acomode tan complejo tema profesional como es el de la Ley de regulación de la eutanasia, o la reforma de la ley del aborto, aprobada el pasado día 16 de febrero en el Congreso de los Diputados en la que se contempla la creación de un registro de objetores de conciencia en cada comunidad autónoma, y los profesionales que quieran inscribirse deberán hacerlo con antelación y por escrito; y, especifica el texto, una vez declarados objetores, estos profesionales lo serán tanto para el ámbito público como para el privado. La norma pretende así que los centros sanitarios públicos se organicen de forma que siempre sea posible realizar esta prestación, evitando desplazamientos a otros territorios y derivaciones a clínicas privadas.

Un aspecto importante de estos registros es la exclusión de los médicos inscritos en el censo de objetores de los comités clínicos que analizan si una mujer puede abortar más allá de la semana 22, al establecer que “ninguno de los miembros del comité podrá formar parte del registro de objetores ni haber formado parte en los últimos tres años”. Un problema de hondo calado es que la objeción que la norma prevé es a la objeción a prácticas abortivas, en general, no a determinados casos de aborto que pueda encontrar el profesional. Este puede no ser objetor y, sin embargo, plantearse esta posibilidad en algún caso concreto, posterior a su postura “colaboradora” de inicio; posibilidad que la Ley no contempla. Es el controvertido caso de la llamada objeción sobrevenida.

Exigir, por otra parte, que la objeción sea siempre escrita y con antelación es un grave error de la Ley, pues la posición del profesional puede variar con el tiempo, como acabo de expresar, y dejar constancia escrita de carácter general puede obligarle a cambiar su opción en algún caso concreto, en el sentido antedicho. Es imprescindible la percepción de que la condición objetora es susceptible de ser relativizada, pues ni es definitiva, ya que puede cambiarse a lo largo del ejercicio profesional, ni es absoluta, pues puede depender de casos concretos que motivan este planteamiento, mientras que otros casos no lo

motivarían. El profesional puede declararse colaborador al aborto, pero rechazar su participación en el caso de solicitarlo mujeres menores de edad, por ejemplo.

La existencia de estos registros de profesionales objetores de conciencia puede plantear disquisiciones de tipo filosófico, ético, moral o de otro tipo, pero no legal, aun cuando podamos entender incluso su incumplimiento del necesario principio de proporcionalidad constitucional. La incorporación a texto normativo de estos registros fue refrendada en su día por el Tribunal Constitucional, no obstante, en mi opinión, su existencia tiene carácter instrumental, pues ni son necesarios para garantizar la prestación reconocida en la norma, ni son presupuesto de ejercicio del derecho de objeción de los profesionales a incluir en el mismo, ni es coherente la inclusión de un profesional como objetor, sin otras matizaciones, pues como ya he comentado la posición objetora ni es definitiva, ya que puede cambiarse a lo largo del ejercicio profesional, ni es absoluta, pues puede depender de casos concretos que motivan este planteamiento, mientras que otros casos no lo motivarían.

El citado Registro se residencia, por mandato normativo, en las administraciones sanitarias con motivo de que puedan éstas optimizar su estructura organizativa para dar respuesta a la prestación garantizada por la norma, el Registro no puede ser público, evidentemente, pero tampoco ser de acceso general dentro de la Administración sanitaria. Los registros deberían, para los profesionales objetores, hacerse en sus Colegios respectivos en lugar de en la Administración Sanitaria, lo que evitaría eventuales conductas de la Administración hacia los objetores registrados, pero de no poder hacerse en las corporaciones de forma exclusiva conviene hacerlo de modo complementario, con objeto de obtener el asesoramiento y conexión imprescindibles que fuesen necesarios.

Voy concluyendo para expresarles mi convencimiento de que la complejidad de las decisiones en un ámbito como el sanitario, las importantes consecuencias jurídicas, la falta de acuerdo entre los juristas y, por tanto, la ambigüedad e inseguridad que se deriva de ello, las especificidades de la objeción de con-

ciencia en el ámbito sanitario con respecto a otros ámbitos, así como la multiplicidad de actos médicos cuyas implicaciones pueden afectar a la libertad de conciencia de los profesionales sanitarios, nos hacen reafirmarnos en la petición de una deseable ley general reguladora de la objeción de conciencia en el concreto ámbito sanitario, reconociéndose de forma clara y precisa dicha objeción, así como la forma en que la misma pueda ser ejercida y sus requisitos y ello para garantizar la seguridad jurídica de los profesionales sanitarios que intervendrán en dichos actos clínicos, pues mal puede predicarse una ley que tenga como objetivo la garantía de la seguridad jurídica de las pacientes que se acojan a la misma y que, por el contrario, se niegue dicha seguridad a los profesionales sanitarios cuyas convicciones ideológicas, morales o religiosas choquen con dicha práctica médica por falta de regulación de la objeción de conciencia.

Cuando dos derechos se encuentran en colisión la función del Derecho, como modo ordenador de la convivencia, como he apuntado con anterioridad, es determinar si uno de esos derechos ha de ser eliminado, en aras del otro, declarado prevalente, o pueden coexistir ambos y bajo qué condiciones.

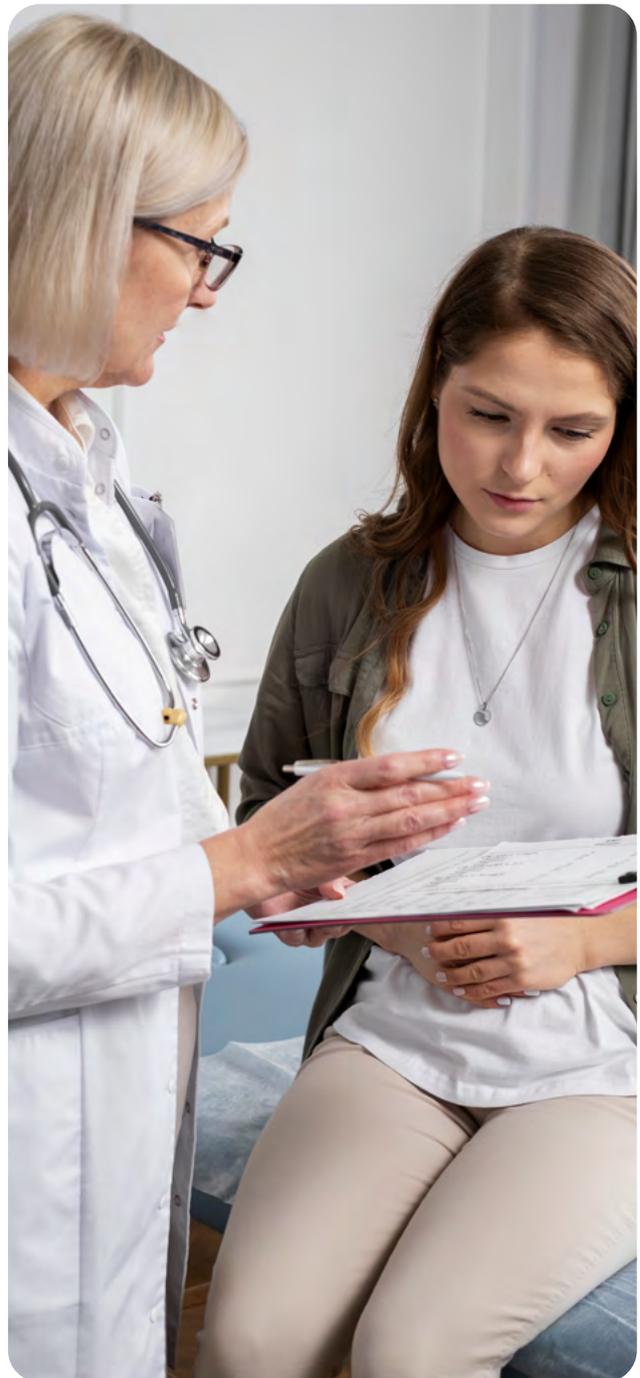
Diré finalmente que este reconocimiento al derecho de objeción de conciencia de los profesionales sanitarios es imprescindible, en mi opinión, para un ejercicio profesional responsable, que tenga su base en la libertad y la imprescindible independencia de juicio, puesto que no hay vida moral sin libertad, ni responsabilidad sin independencia.

Muchas gracias.

Bibliografía

1. STC 161/1987, de 27 de octubre. Definición igualmente recogida en el Código de Deontología Médica de la Organización Médica Colegial de diciembre de 2022. Art. 34.1
2. Federico Montalvo, ha señalado que “confundir objeción de conciencia con ideología es un error”.
3. Nuestra Constitución de 1978 solo se refiere de manera expresa a los conflictos que puede ori-

ginar la conciencia, en concreto a la objeción de conciencia, en sus artículos 30 y 53, en el inciso final de su párrafo segundo, con regencia en ambos preceptos a la objeción al cumplimiento del deber de prestar el servicio militar y en el artículo 20.1, d), con referencia a la “cláusula de conciencia” de los profesionales de la información. El primer tipo de objeción de conciencia estaba regulado por la Ley 22/1998, de 6 de julio y su Reglamento, aprobado por Real Decreto 700/1999,



de 30 de abril, y la cláusula de conciencia de los profesionales de la información por LO 2/1997, de 19 de junio.

4. Así lo establece expresamente el artículo 81 de la Constitución, que señala que las leyes relativas al desarrollo de “derechos fundamentales y libertades públicas” deben ser orgánicas, es decir, aprobadas por la mayoría absoluta en el Congreso. Esta fue la voluntad del poder constituyente, que consideró que había que reforzar la protección de los derechos básicos.
5. De fecha de 7 de octubre de 2009, y cuya conclusión décima, dice que “la mujer que solicita la interrupción de su embarazo debe 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, por lo que es urgente regular expresamente su ejercicio como afirma el artículo 10. 2 de la Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea”.
6. Dictamen de 17-9-2009, Referencia 1384/2009.
7. González Saquero, P.: ¿Derecho a la objeción de conciencia del Farmacéutico? A propósito de la decisión sobre admisibilidad del tribunal europeo de derechos humanos, as. Pichon y Sajous c. Francia, de 2 de octubre de 2001”, en Foro, Nueva época, núm. 8/2008: 243-282. e) “El reconocimiento por la Ley del derecho a la objeción de conciencia en cualquier ámbito requerirá de la necesaria formalización de su ejercicio. No es deseable, pues, una simple proclamación del derecho que no vaya acompañado de una clara delimitación de su puesta en práctica, y de la regulación de un procedimiento adecuado para la comprobación de la seriedad de las creencias que motivan la objeción, así como para la adopción de las medidas pertinentes en orden a garantizar los intereses de terceros que pudieran verse afectados”.
8. Cebria García, M., “Objeciones de Conciencia a Intervenciones Médicas. Doctrina y Jurisprudencia”. Navarra. 2005, p. 117; Navarro Valls, R., “La objeción de conciencia al aborto: nuevos datos” ... cit., p. 103. La objeción de conciencia al aborto en el Derecho comparado ha sido ampliamente tratado en Navarro Valls, R.; “La objeción de conciencia al aborto: Derecho comparado y Derecho Español” ..., cit., pp. 269- 296M ID, “La objeción de conciencia al aborto en el derecho europeo”, en Dimensiones jurídicas del factor religioso. Estudios en homenaje al Pro. López Alarcón, Murcia, 1988, pp., 399-417; ID “La objeción de conciencia al aborto: nuevos datos” ..., cit., pp. 101-107; Navarro Valls, R. Y Martínez Torrón, J., Las objeciones de conciencia en el Derecho español y comparado..., cit., pp. 97-108; Navarro Valls, R. Y Palomino R., “Las objeciones de conciencia”, en Tratado de Derecho Eclesiástico del Estado..., cit., pp. 1119-1128; Palomino, R., “Las objeciones de conciencia. Conflictos entre conciencia y ley en el Derecho norteamericano..., cit., pp. 357-392.
9. El Congreso de los Diputados ha aprobado definitivamente con 185 votos a favor la reforma de la ley del aborto, a la que sólo PP, Vox y Ciudadanos han votado en contra (154). La nueva ley del aborto permite el aborto a menores de 16 y 17 años sin permiso paterno en las 14 primeras semanas de embarazo –también para mujeres con discapacidad– y elimina los tres días obligatorios de reflexión vigentes en la anterior ley. El Ministerio de Igualdad, en colaboración con Sanidad, también elaborará un registro con las necesidades de cada centro hospitalario público para que, en todo momento, se garantice el derecho el aborto a la mujer que así lo desee, como se hace ya con Ley de Eutanasia. También incluye medidas novedosas, como la baja laboral por regla dolorosa o por interrupción del embarazo, educación sexual obligatoria en los colegios, el permiso parto para todas las embarazadas desde la semana 39 o la píldora del día después gratis.
10. Tampoco tenida en cuenta en la Ley Trans, aprobada el 16 de febrero 2023.

Presidente de la Asociación Española de Derecho Sanitario (AEDS)