

# **REGULACIÓN A LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA SANITARIA: EUTANASIA**



**Facultad de Derecho**  
Universidad de La Laguna



**Grado de Derecho**  
**Curso 2022/2023**  
**Convocatoria de Julio**

**Alejandra Diezhandino Chulilla**

**79083270X**

**Tutor: Fernando Ríos Rull**

## **RESUMEN**

La objeción de conciencia se reconoce en nuestro ordenamiento jurídico al amparo de un derecho fundamental, aunque actualmente en la práctica cobra especial relevancia en el ámbito sanitario. El derecho de los profesionales sanitarios a constituirse como objetores de conciencia, es el principal objeto de estudio de este trabajo.

## **ABSTRACT**

The right to conscientious objection is granted in our legal system under the protection of a fundamental right, although currently in practice it becomes specially relevant in the medical field. Healthcare professionals right to conscientiously object against a procedure, is the main object of study in this investigation.

# ÍNDICE

<b>Introducción</b>	<b>2</b>
<b>La Objeción de Conciencia</b>	<b>4</b>
Antecedentes	6
Delimitación Conceptual y Desarrollo Normativo	9
<b>Derecho a la vida, aborto y eutanasia.</b>	<b>11</b>
El Aborto.	13
Antecedentes y regulación.	15
La Eutanasia	20
Antecedentes y Regulación	22
<b>Objeción de Conciencia en el ámbito sanitario</b>	<b>26</b>
Interrupción Voluntaria del Embarazo	28
Eutanasia: Derecho Comparado	36
<b>Conclusión</b>	<b>45</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>47</b>

# Introducción

Hasta la actualidad, solo han existido tres leyes que desarrollen el derecho a la Objeción de Conciencia (OC): La Ley reguladora de la Objeción de Conciencia y de la Prestación Social Sustitutoria, LOCPSS (que dejó de tener relevancia en el año 2001 con la suspensión del Servicio Militar Obligatorio<sup>1</sup>), la LO 2/2010 de 3 de marzo de Salud Sexual y Reproductiva y de Interrupción Voluntaria del Embarazo (en adelante LSSRIVE), que reconoce la Objeción de Conciencia (OC) al personal médico que realice los abortos y recientemente la LO 3/2021 de 24 de marzo, de regulación de la Eutanasia (en adelante LOE), que reconoce tal derecho al personal médico que deba realizar la eutanasia.

El derecho a la objeción de conciencia, aparece reconocido por el artículo 30 de la Constitución Española, en relación con el servicio militar obligatorio, aunque posteriormente ha obtenido un estatus similar al de derecho fundamental, estando especialmente protegido por el recurso de amparo<sup>2</sup>. Este derecho conlleva la posibilidad de los ciudadanos a incumplir un mandato legal por motivos de conciencia, religión, éticos o morales, otorgándoles una protección.

En este trabajo se pretende realizar un análisis del derecho del personal sanitario a constituirse como objetores de conciencia, derecho controvertido ante la posibilidad de dar lugar a situaciones en las que se ponga en riesgo la vida o salud del paciente, o en el caso de la eutanasia y el aborto, su dignidad e integridad personal. La eutanasia se constituye como el derecho del paciente enfermo a disponer de su vida, ante un sufrimiento extremo o desmesurado. Para el estudio de la legislación actual es necesario

---

<sup>1</sup> Real Decreto 247/2001, 9 de marzo, por el que se adelanta la suspensión de la prestación del servicio militar. BOE, núm. 50 de 10 de marzo de 2001. Obtenido de <https://www.boe.es/buscar> a 3 de febrero de 2023

<sup>2</sup> Constitución española (BOE núm.311, de 29 de diciembre de 1978), art. 53.1 y 53.2.

un análisis de los antecedentes históricos que desembocan en la legislación actual y una comparativa con el panorama europeo.

# La Objeción de Conciencia

La objeción de conciencia es uno de los derechos recogidos por nuestra Carta Magna, específicamente en el artículo 30 la Constitución Española, aunque solo aparece en relación con las obligaciones militares de los ciudadanos, como una de las causas de exención del servicio militar obligatorio. Este derecho se sustenta en la libertad de pensamiento y opinión, por lo que se puede interpretar también como una manifestación del artículo 16 de la CE, sobre la libertad ideológica. Al ser un derecho al que se le otorga la protección del recurso de amparo, la doctrina debate acerca de su naturaleza, ya que dicha protección lo equipara al núcleo de los derechos fundamentales<sup>3</sup>.

El ejercicio del derecho supone la exención del cumplimiento de una determinada obligación, basada en una convicción, argumento o razón de carácter religioso, ético, moral, humanitario, filosófico u otras de la misma naturaleza<sup>4</sup>. Según la Real Academia de la Lengua Española, es el 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>5</sup>. Así, se observa que esta exención no se justifica en la naturaleza de la convicción, lo que resulta indiferente, sino en la convicción del ciudadano en sí, que debe ser contraria y excluyente de la obligación impuesta por el Estado<sup>6</sup>.

---

<sup>3</sup> OLLERO TASARA, A. “La Objeción de Conciencia en la Constitución Española”. Universidad Rey Juan Carlos, Madrid.

Obtenido de <https://www.tribunalconstitucional.es> a 6 de febrero de 2023 pp. 25-28

<sup>4</sup> GÓMEZ SALADO, M. A en Revista Aranzadi Doctrinal num. 9/2015 parte Estudios, 2015, obtenido de <http://aranzadi>. Obtenido a 10 de julio de 2023.

<sup>5</sup> Real Academia Española, Objeción de Conciencia, obtenido de <https://dpej.rae.es> a 31 de enero de 2023

<sup>6</sup> CIARRUZ, M. J. “La Objeción de Conciencia”, Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED) obtenido de: <https://www.boe.es>

El Tribunal Constitucional reconoce a la Objeción de conciencia como parte del contenido del derecho fundamental a la libertad ideológica y religiosa, recogido en el art. 16.1 de la CE<sup>7</sup>. En la Sentencia del Tribunal Constitucional 160/1987, de 27 de octubre, el Magistrado don Carlos de la Vega Benayas define, en su Voto Particular, a la Objeción de Conciencia como un derecho fundamental, aunque hoy en día sigue siendo un tema sobre el que no existe una opinión universal<sup>8</sup>. Al encontrarse protegido por el recurso de amparo ante el Tribunal Constitucional, a pesar de que no esté entre los artículos especificados como derechos fundamentales (estos llegan hasta el artículo 29) se pone a la OC en una situación de igualdad con estos últimos. Se ha considerado a la Objeción de Conciencia como “un derecho constitucional con un nivel de protección similar a la de los derechos fundamentales”<sup>9</sup>, haciendo de esta manera una diferenciación entre este derecho y el resto de los derechos fundamentales, pero equiparándolo en su importancia.

La legislación referida a la OC con respecto al Servicio Militar Obligatorio (la Mili), la LOCPSS, en su exposición de motivos, establece que pretende de el ejercicio de este derecho, que es la exención del cumplimiento del servicio militar obligatorio, por las razones mencionadas anteriormente. El Servicio Militar fue obligatorio para los hombres hasta el año 2001, cuando entra en vigor el Real Decreto 247/2001, de 9 de marzo, si bien es cierto que en el caso de la OC en la “mili” la incompatibilidad entre las actividades militares y las convicciones del ciudadano implicaba el cumplimiento de una prestación social sustitutoria, como indica el artículo 1.2, que establece que los españoles que se declaren objetores de conciencia quedan exentos del servicio militar, “debiendo realizar en su lugar una prestación social sustitutoria”

---

<sup>7</sup> STC 53/1985 de 11 de abril.

<sup>8</sup> Pleno. Sentencia 145/2015, de 25 de junio de 2015. Recurso de amparo 412-2012. Vulneración del derecho a la objeción de conciencia, vinculado al derecho a la libertad ideológica.

<sup>9</sup> GONZÁLEZ VÁZQUEZ, M. Diario de Sesiones del Congreso de los Diputados. Pleno y Diputación Permanente, 6 de octubre de 2022. Boletín Oficial del Estado núm. 216, pág 54.

---

## Antecedentes

La OC al servicio militar aparece por primera vez en España durante la etapa final del franquismo, aunque era una parte minoritaria de la sociedad la que se oponía a ella<sup>10</sup>. La resistencia al servicio militar adquiere mayor relevancia después de que en la Primera Guerra Mundial se negaran a prestar servicio militar más de 16.000 objetores en el Reino Unido y 4.000 en Estados Unidos<sup>11</sup>. Durante la Guerra Civil Española, se conocen dos casos de objeción de conciencia producidos en el bando republicano<sup>12</sup>, uno de ellos fue condenado por un tribunal militar a 30 años de prisión por traición y espionaje<sup>13</sup>. Fue a principios de los años 70, cuando el movimiento de objeción de conciencia e insubordinación se ve afectado por la publicación de la ley 29/1973, de 19 de diciembre, sobre la negativa a la prestación del Servicio Militar (LNPSM). Esta ley se ve posteriormente derogada tras la entrada en vigor de la Constitución Española, por la clara incompatibilidad de esta como norma posterior y suprema.

En el momento de publicación de esta ley, aún se encontraba vigente el “Fuero de los Españoles” perteneciente al régimen franquista, cuyo artículo 2 establecía que los españoles deben “servicio fiel a la Patria” además de la declaración séptima que indica, será un honor para los españoles servir a la Patria con las armas, lo que explica que en la

---

<sup>10</sup> ÁNGEL ORDÁS, C. "Noviolencia, Objeción De Conciencia E Insumisión En España, 1970-1990." Polis (Santiago, Chile : 2001) (2016): Polis (Santiago, Chile : 2001), 2016. Web. Obtenido de <https://journals.openedition.org/polis/11618> a 31 de enero de 2023

<sup>11</sup> M. YODER, A. “place and justo e News” History of conscientious objection in America. Special Issue no Conscientious Objection to War. Swarthmore Universtity. Obtenido de [https://www.swarthmore.edu/library/peace/conscientiousobjection/co\\_website/pages/CONewsletterOpenOffice.pdf](https://www.swarthmore.edu/library/peace/conscientiousobjection/co_website/pages/CONewsletterOpenOffice.pdf) a 1 de febrero de 2023

<sup>12</sup> OLIVER ARAUJO, J. “Pasado Presente y Futuro de la objeción de conciencia al Servicio Militar en España” Universidad de las Islas Baleares. Obtenido de <https://revistas.uned.es/index> a 1 de Febrero de 2023

<sup>13</sup> PÉREZ DE ALBENIZ, J. “Nadie quiere ser el último soldado” 22 de octubre de 2000. *El Mundo*. Obtenido de <https://www.elmundo.es/cronica/> a 10 de julio de 2023.

disposición de motivos de la LSNPSM se centre en aquellas personas que se niegan a vestir el uniforme militar, que aunque de forma esporádica y limitada, provocaron una serie de condenas sucesivas, hasta entonces del Código de Justicia Militar. Con esta Ley se incluye en el Código de Justicia militar el nuevo artículo 383 bis, bajo el apartado “negativa a la prestación del Servicio Militar”, por medio del cual se condena al español declarado útil para ser soldado o marinero, que rehusase expresamente y sin causa legal a cumplir el servicio militar. En tiempos de paz las penas alcanzaban los 8 años de prisión, mientras que en tiempo de guerra será condenado a la pena de reclusión, que podía llegar hasta los 30 años<sup>14</sup>.

Pese al nuevo artículo del Código de Justicia Militar, el número reclutas que, por diversas opciones ideológicas, se negaban a prestar servicio militar fue en aumento<sup>15</sup>, fue en ese ambiente, cuando la Constitución de 1978 se reconoce por primera vez en España el derecho a la Objeción de Conciencia como derecho fundamental, siendo desarrollado por por la Ley 48/1984, de 26 de diciembre, reguladora de la objeción de conciencia y de la prestación social sustitutoria.

Es el entonces Defensor del Pueblo, Joaquín Ruiz-Giménez, quien recurre contra la ley reguladora de la objeción de conciencia ante el TC, al entender que debía tener rango de ley orgánica al regular un derecho fundamental<sup>16</sup>. Argumentaba que la objeción de conciencia es un derecho fundamental de la persona, tanto considerándolo

---

<sup>14</sup> Decreto 3096/1973, de 14 de septiembre, por el que se publica el Código Penal, texto refundido conforme a la Ley 44/1971, de 15 de noviembre

<sup>15</sup> CIARRUZ, M. J. “La Objeción de Conciencia”, UNED, Op, Cit.

<sup>16</sup> EFE, 29 Marzo 1985, el Defensor del Pueblo recurre la Ley de la Objeción de Conciencia. *El País*. <https://elpais.com/diario/1985>

un derecho autónomo, como una manifestación del derecho a la libertad ideológica y religiosa<sup>17</sup>, aunque este recurso fue desestimado<sup>18</sup>.

---

<sup>17</sup> OLLERO TASARA, A. Op. Cit. “La Objeción de Conciencia en la Constitución Española” op. Cit. pág. 33.

<sup>18</sup> SENTENCIA 160/1987, de 27 de octubre (BOE núm. 271, de 12 de noviembre de 1987)

---

## Delimitación Conceptual y Desarrollo Normativo

Es importante destacar el reconocimiento del derecho a la OC por la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea<sup>19</sup>, en cuyo artículo 15 establece que se “reconoce el derecho de objeción de conciencia de acuerdo con las leyes nacionales” , lo que significa que la Unión reconoce este derecho y en consecuencia también deben hacerlo los Estados Miembros, entre ellos España. Como hemos venido viendo, la objeción de conciencia atiende a una convicción de carácter religioso, filosófico, moral o de similar naturaleza, siendo importante el carácter de la motivación que lleva a un sujeto a objetar, relativo a la hora de diferenciarlo de los actos de desobediencia civil.

Al igual que en la objeción de conciencia, la desobediencia civil se trata de desobediencia al Derecho, aunque en el caso de la OC, ésta tiene cabida en el concepto de objeción legal<sup>20</sup>. Aunque ambas figuras parten de la fundamentación de considerar una acción inaceptable lo que lleva al sujeto a realizar actos voluntarios pensados y deseados (no arbitrarios), podemos diferenciarlo atendiendo a la motivación. Tradicionalmente la desobediencia civil ha venido motivada por un componente político, mientras que la objeción de conciencia tiene un componente moral, éticos o religiosos. El objetor de conciencia persigue un fin privado, no realizar un determinado acto al que está obligado por el ordenamiento, al contrario que los actos de desobediencia civil, no pretenden motivar un cambio político o jurídico, mientras que los desobedientes actúan con la intención de que una norma o política que consideran injusta sea modificada<sup>21</sup>.

---

<sup>19</sup> Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, 2000/C 364/01 Publicado en el Diario Oficial de las Comunidades Europeas a 18 de diciembre de 2000. Obtenido de <https://www.europarl.europa.eu> a 12 de febrero de 2023.

<sup>20</sup> ESCOBAR ROCA, G. “La Objeción de Conciencia en la Constitución Española” Ed. Centro de Estudios Constitucionales, Madrid, 1993, pp. 55-56

<sup>21</sup> LÓPEZ ZAMORA, P. “Análisis comparativo entre la desobediencia civil y la objeción de conciencia.” Pp 5-10, 16,17. Obtenido de <https://revistas.ucm.es>.PONER NOMBRE DE LA REVISTA

La mayor diferencia entre la desobediencia civil y la objeción de conciencia, la encontramos en la posibilidad de institucionalizarse jurídicamente. En el caso de la OC, existe la posibilidad de dejar constancia de ese pensamiento o motivación, lo que resulta en que el acto desobediente pase a ser un acto de obediencia al Derecho<sup>22</sup>.

En el año 2001 el Gobierno decide poner fin al servicio militar obligatorio, única OC en ese momento prevista en nuestro Ordenamiento.

---

<sup>22</sup> LÓPEZ ZAMORA, P. . “Análisis comparativo...”, op. Cit.

## Derecho a la vida, aborto y eutanasia.

No es hasta el 2010 que se vuelve a reconocer de manera específica el derecho a la objeción de conciencia, con la Ley Orgánica 2/2010 de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de interrupción voluntaria del embarazo(LSSRIVE).

El artículo 15 de la Constitución Española, recoge como derecho fundamental el derecho a la vida y a la integridad física y moral. Aunque no sea posible afirmar que existe una clara definición del derecho a la vida, la mayor parte de la doctrina, considera correcta la concepción de que el derecho a la vida, consiste en el derecho a vivir, permanecer con vida, o bien el derecho a que no cometan actos contra esta.

En el ámbito sanitario, El Comité de Bioética de España entiende que la OC es la negativa de un profesional médico a realizar un acto médico o cooperar en su realización, porque según sus convicciones religiosas, ideológicas, filosóficas, humanitarias o científicas, es contrario a la moral, los usos deontológicos o convicciones personales de cualquier tipo<sup>23</sup>. La ley relativa a la interrupción voluntaria del embarazo, establece que “se recoge la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios directamente implicados en la interrupción voluntaria del embarazo, que será recogido en el desarrollo futuro de la Ley.” El artículo 19 de la misma prevé el derecho de los profesionales directamente implicados en la interrupción voluntaria de ejercer el derecho a la objeción de conciencia, con el único límite de que el acceso y calidad al servicio médico no se vean afectados.

Hernán A. Olano García considera el derecho a la vida como el derecho fundamental por excelencia. No solo está tutelado por todas las constituciones modernas

---

<sup>23</sup> GAMBOA ANTIÑOLO, F.M, POYATO GALÁN, J.M. “La Objeción de conciencia de los profesionales sanitarios.” *Gaceta Sanitaria* vol.35 no.4, Barcelona, jul/ago 2021. Obtenido de <https://scielo.isciii.es> a 14 de marzo de 2023.

como derecho inviolable<sup>24</sup>, sino que en nuestra Carta Magna, aparece recogido como el primer derecho fundamental, ya que sin él no se podría reconocer ninguno de los otros derechos. El derecho a la vida es un presupuesto indispensable para el resto de derechos, sin el cual no tendrían existencia posible. En cuanto al derecho a la vida, encontramos dos tipos de vidas que protege nuestro ordenamiento jurídico, la vida humana dependiente y la vida humana independiente, como se extrae de los artículos 138 y 144 del Código Penal.

La vida independiente se le reconoce a todas aquellas personas que tengan capacidad jurídica, que según el artículo 30 del Código Civil<sup>25</sup> se adquiere con el completo desprendimiento del seno materno, el único requisito exigido por el ordenamiento para la adquisición de la personalidad (y por tanto del derecho a la vida independiente) es el nacimiento con vida y que se mantenga con vida tras su completo desprendimiento. Mientras que la vida independiente termina con la muerte de la persona, que se entiende cuando se confirma el “cese irreversible de las funciones cardiorrespiratorias o de las funciones encefálicas”<sup>26</sup>.

El concepto de vida dependiente crea más problemas a la hora de establecer sus límites. La mayor parte de la doctrina establece que se desarrolla desde la anidación del embrión en el útero hasta el nacimiento del feto, momento en el cual se produce el comienzo de la vida humana independiente. El Tribunal Constitucional en la STC de 11 de abril de 1985, interpretando el artículo 15 de la Constitución Española, ha declarado que, si bien la vida del nasciturus merece protección, ésta no tiene la misma intensidad

---

<sup>24</sup> OLANO GARCÍA, H.A. “Hablemos del Derecho a la Vida” Revista Ius Humani, l. 5 (2016), pp. 209-216. Obtenido de: <https://dialnet.unirioja.es> a 12 de febrero de 2022.

<sup>25</sup> Real Decreto de 24 de julio de 1989, del Código Civil. BOE Núm. 206 de 25/07/1889. En adelante Cc. Obtenido de <https://www.boe.es/buscar> a 12 de febrero de 2023

<sup>26</sup> Real Decreto 1723/2012, de 28 de diciembre, por el que se regulan las actividades de obtención, utilización clínica y coordinación territorial de los órganos humanos destinados al trasplante y se establecen requisitos de calidad y seguridad. Artículo 3.

que la del nacido, ya que no tiene carácter absoluto, por lo que debe ceder en los casos en los que colisione con otros intereses legítimos, igualmente dignos de protección<sup>27</sup>.

Recientemente el Tribunal Constitucional se ha pronunciado a cerca del derecho de la embarazada por medio de la sentencia 44/2023 de 9 de mayo de 2023. Zanja de manera definitiva el posible debate acerca del derecho a la vida del feto y el derecho a la integridad personal de la embarazada, al considerar el sistema de plazos conforme a la Constitución, por limitar de manera gradual el derecho de la embarazada de autodeterminación en función del avance del embarazo y el desarrollo del feto. La sentencia tiene en cuenta el impacto físico y psíquico que va a tener en la embarazada la gestación y posterior parto.

---

## El Aborto.

Hay ocasiones en que los embarazos ocurren como consecuencia de fallos en el uso de los métodos anticonceptivos, de la falta de uso de estos o bien por desinformación o por falta de recursos o como consecuencia de delitos, Epirus lo que muchas gestantes recurren al aborto para interrumpir el embarazo. Según estimaciones de la OMS, se realizan alrededor de 73 millones de abortos inducidos en el mundo anualmente<sup>28</sup>, de los cuales 25 millones tienen lugar sin todas las condiciones de seguridad debida ocurriendo la mayoría (el 97%) en países en desarrollo de Asia, África y Latinoamérica.

Los posibles riesgos asociados con los abortos realizados sin la seguridad necesaria son:

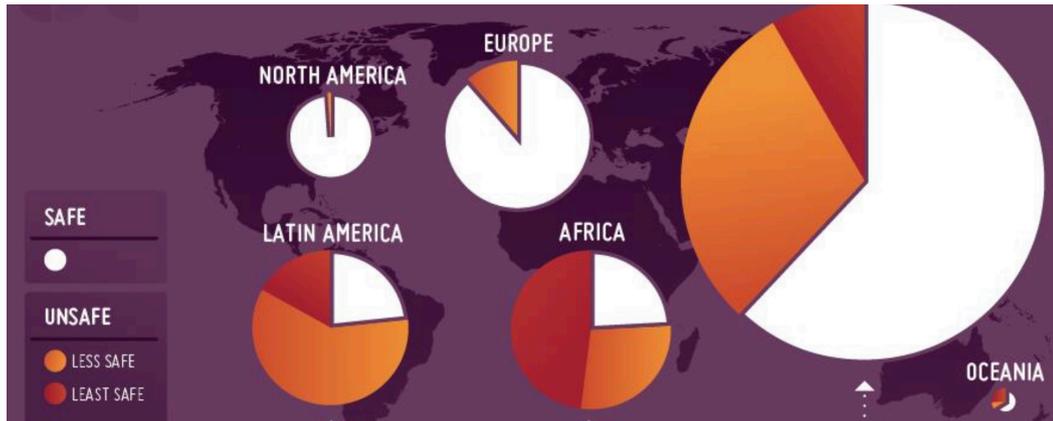
- Aborto incompleto

---

<sup>27</sup> DE VERDA Y BEAMONTE, J.R. “La protección Jurídica del Concebido en el Derecho Español” Revista Boliviana de Derecho. Núm 22, 2016. Págs. 16-33. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es> a 12 de febrero de 2023.

<sup>28</sup> WHO “Abortion”. El 25 de noviembre de 2021. Obtenido de <https://www.who.int/> a 13 de febrero de 2022

- Hemorragia
- Infecciones
- Perforación uterina debido al uso de objetos no recomendados
- Daños al tracto genital y órganos internos como consecuencia de la inserción de objetos peligrosos en la vagina o ano.



World Health Organization “Worldwide, an estimated 25 million unsafe abortions occur each year” El 28 de septiembre de 2017. Obtenido de <https://www.who.int> a 13 de febrero de 2022

Es por estas razones, y por ser considerado un derecho accesorio del derecho fundamental a la **integridad física y psíquica** del artículo 15 de la Constitución Española y del artículo 3 de la CDFUE, en España se ha legalizado el aborto.

Actualmente el aborto aparece regulado por la LSSRIVE en cuya exposición de motivos establece que la decisión de tener hijos y cuándo, afecta a la vida de la mujer y su autonomía personal, por lo que será obligación de los poderes públicos no interferir en “ese tipo de decisiones, y establecer las condiciones para que se lleven a cabo de forma libre, responsable, informada y en el ámbito sanitario”. Además, es en la propia ley en la que podemos observar, que la protección del derecho al aborto, lo es también a los siguientes derechos fundamentales: Libre desarrollo de la personalidad del artículo 10 de la CE, a la vida e integridad física y moral del artículo 15, a la intimidad del

Año	Centros notificadores de I.V.E.	Total I.V.E.	Tasa por 1.000 mujeres
2021	210	90.189	10,70
2020	207	88.269	10,33
2019	211	99.149	11,53
2018	211	95.917	11,12
2017	212	94.123	10,51
2016	201	93.131	10,36
2015	200	94.188	10,40
2014	191	94.796	10,46
2013	198	108.690	11,74
2012	189	113.419	12,12

Número de Centros que han notificado IVE. Número de abortos realizados. Tasas por 1.000 mujeres entre 15 y 44 años. Total Nacional. Obtenido de <https://www.sanidad.gob.es> a 13 de febrero de 2023

artículo 18, a la libertad ideológica del artículo 15 y a la no discriminación del artículo 14.

---

## Antecedentes y regulación.

La interrupción voluntaria del embarazo se despenalizó por primera vez en el año 1985, con la promulgación de la Ley Orgánica 9/1985, de 5 de julio, que reformó el artículo 417 bis del Código Penal. Esta ley permitió por primera vez la interrupción legal del embarazo, despenalizándolo parcialmente al establecer tres situaciones específicas en las cuales se permitió.

1.- Cuando fuere necesario para evitar un grave riesgo para la vida o salud física o psíquica de la embarazada, en cuyo caso sería necesario el dictamen de un médico especialista distinto del que fuera a realizar la intervención y aunque se establece como

requisito el consentimiento expreso de la embarazada, podría prescindirse de este en caso de urgencia.

2.- También se legalizó el aborto para los casos en los que se presumiera que el feto fuera a nacer con graves taras físicas o psíquicas, en cuyo caso sería necesario el dictamen de dos médicos especialistas distintos a los que fueran a realizar la interrupción, así como realizar el procedimiento en las 22 primeras semanas de gestación.

3.- Cuando el embarazo sea consecuencia de un delito de violación según el código penal. En este escenario, la mujer tiene la libertad de acceder a la interrupción voluntaria del embarazo, siempre y cuando haya denunciado previamente el delito de violación y se realice dentro de las primeras doce semanas de gestación.

En esta ley, no se reconoce el derecho al aborto libre por decisión de la embarazada como se contempla actualmente.

Después de esa norma no se volvió a legislar sobre el aborto hasta el año 2010, cuando se promulgó la ley que está actualmente en vigor (la LSSRIVE). A diferencia de la norma anterior, esta ley no permite ni despenaliza el aborto en casos determinados, sino que establece un sistema de plazos. Se legaliza la interrupción voluntaria del embarazo en función del estado de desarrollo de la gestación. Una característica destacada de esta ley se encuentra en el artículo 12, donde se establece la obligación de los poderes públicos de garantizar el acceso de las embarazadas a la interrupción voluntaria del embarazo, en protección y respeto de los derechos de "libre desarrollo de la personalidad, vida, integridad física y moral, intimidad, libertad ideológica y no discriminación".

La LSSRIVE se caracteriza por ser una ley garantista: al incluir la prestación sanitaria de la IVE en la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el Departamento de Sanidad y Consumo, se garantiza la financiación de la prestación a

todas las mujeres que cumplan los requisitos previstos legalmente<sup>29</sup>. El artículo 13 recoge unos requisitos comunes a todas las IVE que se realicen, que son: que se realice por un médico especialista o bajo su dirección, en un centro sanitario acreditado y con el consentimiento expreso y por escrito de la gestante, o de su representante legal en su defecto. Se podrá prescindir del consentimiento de la embarazada cuando exista riesgo inmediato grave para la integridad personal del enfermo y no fuera posible conseguirlo consultando, cuando fuere posible, a los familiares o personas vinculadas a ella<sup>30</sup>. Como hemos visto anteriormente, esta ley no está regida por un sistema de supuestos, sino un sistema de plazos, se hace una diferenciación en función del desarrollo del feto.

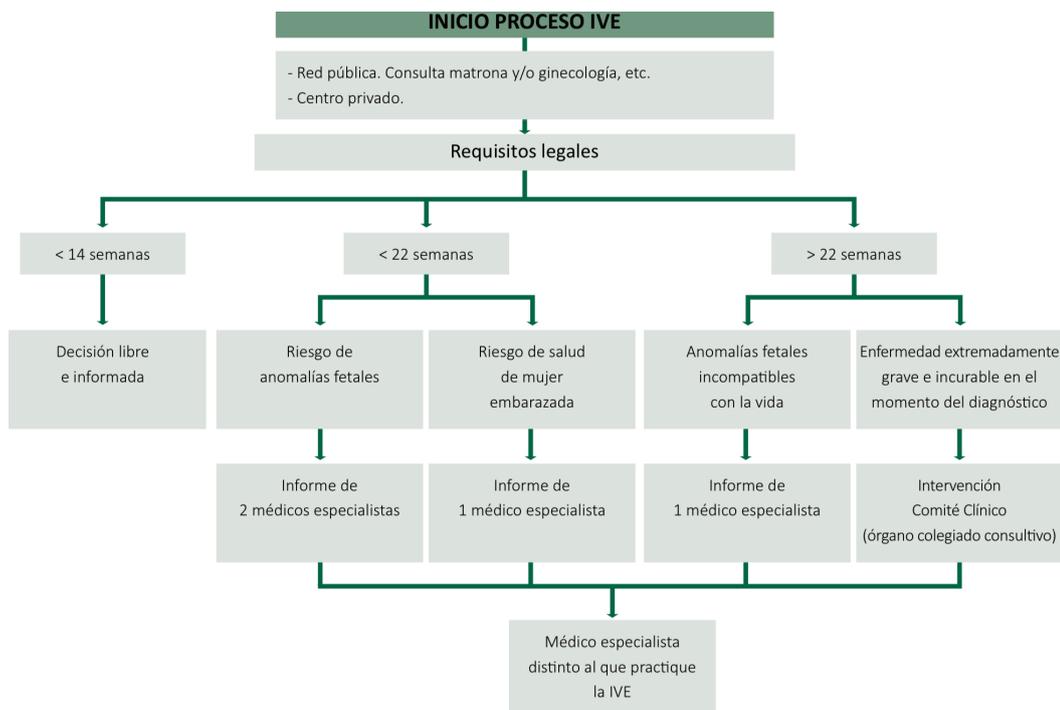
El aborto "libre", es decir, el aborto a solicitud de la embarazada, está regulado por el artículo 14 de la LSSRIVE. Este artículo establece que se puede interrumpir el embarazo a solicitud de la mujer antes de la semana 14 de gestación, siempre que se cumplan ciertos requisitos específicos. Hasta la promulgación de la nueva ley, uno de los requisitos para la interrupción voluntaria del embarazo era proporcionar información previa a la embarazada sobre sus derechos, prestaciones y ayudas públicas de apoyo a la maternidad a las que podría acceder. Después de esta información, debía transcurrir un período de reflexión de al menos 3 días antes de que se llevara a cabo la intervención. Sin embargo, con la última actualización de la norma mediante la Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, que modifica la LSSRIVE, este requisito del artículo 14 ha sido eliminado.

Después de eso, encontramos la interrupción del embarazo por causas médicas, que aunque sigue siendo voluntaria, no se lleva a cabo por la solicitud de la embarazada.

---

<sup>29</sup> Guía para la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), Guía de Asistencia Práctica. PROGRESOS DE Obstetricia y Ginecología, Revista Oficial de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Prog Obstet Ginecol 2019;62(4): pp. 410-424

<sup>30</sup> Ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derecho y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Artículo 9.2.b) Boletín Oficial del Estado, núm. 274, de 15/11/2002. Obtenido de <https://www.boe.es/buscar> a 14 de febrero de 2023.



Guía para la Interrupción Voluntaria del embarazo, Revista Oficial de la Sociedad Española y de ginecología, núm. 62, *Op. Cit.* pág. 412.

Según el artículo 15, se permite la interrupción del embarazo de manera excepcional en dos casos. Antes de la semana 22 de gestación se puede interrumpir el embarazo cuando se considera que existe un riesgo para la salud de la mujer, lo cual debe ser respaldado por un dictamen emitido por un médico especialista distinto al que realizará la intervención. Sin embargo, si la razón para la interrupción es la existencia de graves anomalías fetales, se requerirá el dictamen de dos médicos especialistas distintos al que llevará a cabo la intervención. Además, en casos de grave peligro para la vida o la salud de la mujer, o cuando se detecten anomalías fetales incompatibles con la vida, la interrupción del embarazo se puede realizar en cualquier momento, es decir, hasta el final del embarazo.

El legislador ha decidido no establecer un límite temporal en el caso de anomalías incompatibles con la vida o enfermedades extremadamente graves e incurables, como se indica en el artículo 15, apartado 3º. En estas circunstancias, el único requisito para llevar a cabo la interrupción del embarazo es contar con la

confirmación mediante dictamen de un médico especialista distinto al que realizará el procedimiento en el caso de anomalías incompatibles con la vida, o dictamen de un comité clínico si se realiza debido a una enfermedad extremadamente grave e incurable.

En la Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, que modifica la LSSRIVE, se puede observar que la intención general es proteger el derecho de la gestante a acceder al aborto, en un hospital público. A partir de la publicación de esta Ley, cambia también la edad de consentimiento de la paciente reduciéndolo a 16 años y permitiendo el aborto en gestantes de 16 años en situación de desamparo, en cuyo caso se registrará por la ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente.

En su última sentencia en relación con el aborto, el Tribunal Constitucional ha declarado plenamente constitucional la ley de Salud Sexual y Reproductiva y de Interrupción Voluntaria del embarazo. Como se expuso, considera el sistema de plazos conforme a la constitución, por limitar de manera gradual los derechos de la embarazada de autodeterminación, en función del avance del embarazo. Del mismo modo, reitera la obligación de las Administraciones Públicas de asegurar la prestación del derecho a la IVE y hace referencia al derecho a la objeción de conciencia del personal sanitario, que podrá ser admitida de manera “excepcional” reconociendo una vez más este derecho, al personal sanitario que practica las intervenciones directas<sup>31</sup>.

Por lo tanto, se observa que la OC se reconoce específicamente al personal sanitario que deba realizar o atender una interrupción voluntaria del embarazo. A pesar del fallo del Tribunal Constitucional, llevar a cabo una IVE puede resultar contrario a las convicciones éticas, morales o religiosas de los profesionales sanitarios, que podrán acogerse al derecho a la Objeción de Conciencia para incumplir el mandato legal por el que se les exige atender al paciente.

---

<sup>31</sup> Sentencia del TC 44/2023, de 9 de mayo de 2023. Recurso de inconstitucionalidad 4523-2010.

---

## La Eutanasia

Es importante destacar el papel de la medicina en el manejo de personas que se encuentran al final de su vida, situación no siempre fácil de saber a ciencia cierta. Tratamientos que van desde medidas específicas para enfermedades concretas (que no siempre han demostrado su eficacia) hasta opciones dirigidas a provocar una muerte indolora del paciente<sup>32</sup>.

Las opciones más utilizadas al final de la vida son: los cuidados paliativos, los tratamientos activos y pasivos de soporte, y la eutanasia. Todas ellas están rodeadas de controversia, ya que entran en juego derechos fundamentales, así como valores y bienes jurídicamente protegidos, entre ellos, la vida, la dignidad de las personas o la libertad de elección del paciente.

Los cuidados paliativos se concentran en mejorar la calidad de la vida de los pacientes con enfermedades graves y los posibles efectos secundarios de sus tratamientos, diseñados para que el paciente pueda vivir tan bien como sea posible por el tiempo que pueda. Pretenden proporcionar una mayor calidad de vida, dignidad y suavizar los efectos del tratamiento<sup>33</sup>.

En el caso de los tratamientos de soporte es más complejo, ya que tienen un rango tan amplio que pasa desde confundirse con los cuidados paliativos, hasta la ventilación mecánica (o respiración asistida) o alimento intravenoso. La ventilación

---

<sup>32</sup> Sacristán Rodea, A. y Ferrari Sanjuan, M. “Tratamientos al final de la vida, cuidados paliativos, sedación terminal, eutanasia y suicidio médicamente asistido.” Universidad de Alcalá, publicado el 30 de 11 de 2021. Revista de Investigación y Educación en Ciencias de la Salud. Obtenido de <https://www.riecs.es/> a 16 de febrero de 2023.

<sup>33</sup> American Cancer Society “What is Palliative Care?” Obtenido de <https://www.cancer.org/treatment> a 16 de febrero de 2023.

mecánica es el uso de una máquina para ayudar a movilizar el aire dentro y fuera de los pulmones, al empujarlo dentro de ellos<sup>34</sup>, aun cuando la persona, no solo no es capaz de respirar por sí misma, sino que puede llegar a haber una inactividad de las funciones encefálicas (conocido habitualmente como muerte cerebral). Es aquí cuando aparece la controversia, encontramos una colisión de los derechos fundamentales a cerca de la protección del derecho a la vida o la dignidad de la persona.

Al igual que en el caso anterior, también ha sido un tema muy controvertido la eutanasia. Por desgracia, existe la posibilidad de que haya personas que padezcan de un dolor o sufrimiento tan intolerable a causa de una enfermedad en fase terminal o que limite su autonomía personal, que deciden ponerle fin a su vida. El término eutanasia significa “buena muerte”, aunque en realidad lo que busca es la muerte digna de la persona que sufre de tales padecimientos. Según el INE 2.718 hombres y 961 mujeres, un total de 3.679 personas se suicidaron el pasado año<sup>35</sup>. La eutanasia se diferencia del suicidio en que este depende del control natural que tiene cada persona sobre su propio cuerpo, permitiéndole disponer de su cuerpo, no reconocido como derecho sino como libertad individual de cada persona, cuyo ejercicio no compromete a los médicos, mientras que la eutanasia y el suicidio asistido, se encuentran fuertemente vinculados a la medicina y a los fundamentos del Estado de Derecho<sup>36</sup>.

Existen distintos tipos de eutanasia: Eutanasia activa, que tiene lugar cuando se realiza una acción que provoca la muerte de una persona, que a su vez se subdivide en eutanasia directa o indirecta. Mientras que la eutanasia indirecta lo que pretende es

---

<sup>34</sup> BHAKTI K. PATEL, MD, University of Chicago “Ventilación mecánica (Ventiladores)” obtenido de <https://www.msmanuals.com> a 16 de febrero de 2023.

<sup>35</sup> Instituto Nacional de Estadística, defunciones por suicidios obtenido de <https://www.ine.es/Jaxi> a 14 de febrero de 2023.

<sup>36</sup> MORENO BOTELLA, G. “Autonomía de la Voluntad y Tratamiento médico en Menor o Adulto Inconsciente ante el TEDH: Cuestiones Éticas y Problemas Jurídicos” Universidad Autónoma de Madrid, Anuario de Derecho Eclesiástico del Estado, vol. XXXV, 2019. Obtenido de <https://www.boe.es> a 20 de febrero de 2023.

evitar el sufrimiento del paciente por medio de los cuidados paliativos, a sabiendas de que estos acabarían causando la muerte del paciente, la eutanasia directa sí que tiene intención de acabar con la vida del paciente. Por otro lado, nos encontramos con la eutanasia pasiva u omisiva, que se refiere a la decisión de no prolongar la vida de un paciente cuando se determina que no habría posibilidad de sobrevivir sin un tratamiento médico.

---

## Antecedentes y Regulación

Desde el año 2002 deja de ser ilegal la eutanasia pasiva, a raíz de la Ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, por la que se establece que el paciente tiene total libertad de decisión después de haber recibido la información adecuada, incluyendo la negativa a recibir el tratamiento.

La eutanasia pasiva es la que tiene lugar cuando no se lleva a cabo un procedimiento o tratamiento que salvaría la vida del paciente, es recogida por el artículo segundo de dicha ley, que reconoce de manera específica el derecho del paciente a negarse a un tratamiento, según el preámbulo de la LOE. El único requisito es que obtenga el consentimiento por escrito del paciente, como exige el artículo 2.4º de la Ley de Autonomía del Paciente, ya que lo que pretende es la protección a la dignidad de la persona y el respeto a su autonomía.

Aun así, no fue hasta 2015 que se legaliza la eutanasia activa indirecta en los casos de enfermos terminales. En esta ley se reconocía el derecho de los pacientes a renunciar al tratamiento y recibir una sedación terminal o paliativa que consistía en suministrar la medicación necesaria para controlar los síntomas del paciente en la agonía y otros efectos similares, que no se pueden controlar con los tratamientos habituales, pero **acortarían la vida del paciente**. Consiste en otorgarle al paciente la

medicación necesaria para hacer frente a los síntomas, aún a costa de que dichos fármacos le acortarán la vida<sup>37</sup>.

Esta última modalidad de eutanasia, fue introducida por la ley 5/2015 de 26 de junio, de derechos y garantías de la dignidad de las personas enfermas terminales, de la Comunidad Autónoma de Galicia. Esta ley define la obstinación terapéutica, que es lo que se pretende evitar: es el tratamiento terapéutico desproporcionado que prolonga la agonía de los enfermos. En su artículo 7 se reconoce el derecho de las personas a rechazar el tratamiento o intervención que se le proponga a pesar de que pueda poner en riesgo su vida, siempre que esta decisión se tome de manera libre e informada a cerca de las consecuencias de dicha renuncia.

El derecho de renunciar a este tratamiento, se pone a disposición de las personas que padezcan una enfermedad irreversible, incurable y se encuentre en estado terminal, o que debido a un accidente esté en igual situación, cuando la intervención médica sea “extraordinaria o desproporcionada a las expectativas de mejoría y provoquen un dolor o sufrimiento desmesurado”.

Se legaliza por primera vez la eutanasia activa directa en España, por medio de la ley 3/2021, de 24 de marzo, de Regulación de la Eutanasia, después de un prolongado debate existente "durante las últimas décadas" en diversos ámbitos académicos y en la sociedad en general, como se expone en los fundamentos de la ley. Esta ley regula por primera vez el derecho a la muerte digna, los requisitos de las personas que pueden solicitarla y las condiciones para su ejercicio. Además, parte de la controversia a cerca de la eutanasia, viene por el hecho de que hay gente que la considera “matar” a otro como así indica la Universidad de Navarra, que a pesar de ser pionera en el ámbito sanitario, está fuertemente influenciada por el Opus Dei, y por tanto constituyente de un

---

<sup>37</sup> De Benito, E. (20 diciembre 2020). Las muertes que abrieron el camino a la eutanasia. *El País*. <https://elpais.com/sociedad/2020-12-19/seis-hitos-y-un-pionero-en-el-camino-de-la-eutanasia.html>

delito de homicidio<sup>38</sup>. En esta norma se hace una diferenciación, al ratificar que se despenaliza la conducta al considerar que quien la realiza no tiene una conducta egoísta, sino que en su lugar, es compasiva.

En el artículo 5 de la ley, se regulan los requisitos necesarios para acceder a la prestación de “ayuda para morir” en España, que son:

- Tener nacionalidad, residencia legal o certificado de empadronamiento español.
- Ser mayor de edad, capaz y consciente en el momento de la solicitud.
- Tener por escrito la información acerca de su proceso médico, alternativas, posibilidades de actuación y prestaciones.
- Sufrir una enfermedad grave o incurable, o un padecimiento grave, crónico e incapacitante, certificado por un médico especialista responsable.
- Otorgar consentimiento informado previo a la prestación de ayuda para morir, que deberá incorporarse al historial clínico del paciente.

En todo caso, este derecho se reconoce en exclusiva a personas que se encuentren en el pleno uso de sus capacidades; en caso contrario, no será de aplicación lo visto con anterioridad. Así lo expone el apartado segundo del artículo 5, así como cuando no pueda prestar conformidad de manera “libre, voluntaria y consciente”. Solamente hay dos supuestos en los que se permitirá que la persona con alguna causa de incapacitación acceda a la ayuda para morir, o se acorten los plazos:

En primer lugar, como recoge el artículo 5, apartado c), segundo párrafo, cuando el médico responsable prevea una pérdida de capacidad inminente del paciente para otorgar consentimiento informado, podrá aceptar cualquier periodo menor a los quince días naturales. Este período deberá atender a las circunstancias clínicas que se le presenten, así como dejar constancia de estas en su historia clínica.

---

<sup>38</sup> Conferencia Episcopal Española, febrero 1993, “La Eutanasia, 100 cuestiones y respuestas.” Obtenido de <https://www.unav.edu/web> a 10 de julio de 2023.

Por otro lado, cabe la posibilidad de que la persona sin sus plenas facultades mentales acceda a este servicio, el artículo 6 indica que esto será posible cuando, cumpliendo con el requisito de sufrir enfermedad grave e incurable o padecimiento grave e imposibilitante, haya dejado constancia con anterioridad de su voluntad de morir en un documento. Podrá suscribirse tanto en un documento propio de instrucciones previas, como un testamento vital, voluntades anticipadas o cualquier documento equivalente legalmente reconocido.

Es un requisito irremplazable el de la “voluntariedad y libertad de la persona” y su derecho a decidir sobre su propia vida. Con respecto a la capacidad y voluntad de la persona, existen distintos debates a cerca de la realidad de esta voluntad, o si se ve afectada por las enfermedades y circunstancias que padece. Como bien dice Moreno Botella, las decisiones que ha tomado el Tribunal Europeo de los Derechos Humanos con respecto a la práctica de la muerte asistida, dejan grandes interrogantes sin responder, siendo este uno de ellos. El Tribunal, a pesar de resolver numerosas dudas y fomentar el reconocimiento del derecho de Ayuda para Morir, lo hace dejando amplios márgenes, para otorgarle la posibilidad a los Estados Miembros de regular acorde a su realidad histórica y cultural<sup>39</sup>.

En todo caso, el artículo 7 reconoce la posibilidad de denegar el acceso a la prestación de APM, siempre que estas sean motivadas y por escrito en los diez primeros días a la primera declaración de intenciones. Ante lo cual el paciente puede presentar en un plazo de 15 días reclamación ante la Comisión de Garantía y Evaluación posibilidad que el médico que deniegue tiene obligación de informarle.

---

<sup>39</sup> MORENO BOTELLA, G. “Autonomía de la Voluntad y Tratamiento médico en Menor o Adulto Inconsciente ante el TEDH: Cuestiones Éticas y Problemas Jurídicos” Op. Cit.

## Objeción de Conciencia en el ámbito sanitario

Al igual que se reconoce como manifestación de los derechos del libre desarrollo de la personalidad, la vida, la integridad física y moral, etc., el derecho de la embarazada de acceder a la Interrupción Voluntaria del Embarazo o el derecho de la persona con enfermedades sin cura a la Eutanasia, se reconoce el derecho del personal sanitario responsable a ser objetor de conciencia a la hora de realizar el procedimiento. Esto se hace por medio del artículo 19.2 de la LSSIVE, y por el artículo 16 de la LRE. Estos profesionales son titulares del derecho a la objeción de conciencia, porque existe la posibilidad de que llevar a cabo las nombradas intervenciones entre en conflicto con sus principios éticos, religiosos, morales...

La objeción de conciencia sanitaria es la negativa del personal a realizar o colaborar en una intervención, por razones religiosas, éticas, morales o deontológicas, a la que está obligado por una norma<sup>40</sup>. La OC del personal médico y sanitario, causa tensión al contraponer por un lado el deber moral, y por otro el deber jurídico del sanitario, que como hemos visto antes, estaría obligado a realizar un procedimiento. Existe un conflicto entre el deber de respetar y servir al paciente, sus decisiones y respetar a la igualdad, y el deber del médico de fidelidad con sus creencias y valores<sup>41</sup>.

Según la Guía de Ética Médica Europea, es un derecho que se reconoce exclusivamente al médico. El artículo 17 indica que “es conforme a la ética que un médico, en razón de sus convicciones personales, se niegue a intervenir en procesos de

---

<sup>40</sup> SIEIRA MUCIENTES, S. “La Objeción de Conciencia Sanitaria desde la perspectiva Constitucional”, Universidad Pontificia Comillas, Madrid. VI CONGRESO NACIONAL DE DERCHO SANITARIO. Obtenido de <https://www.aeds.org/> a 22 de febrero de 2023.

<sup>41</sup> GAMBOA ANTIÑOLO, F.M., POYATO GALÁN, J.M. La objeción de conciencia de los profesionales sanitarios. Publicado en enero de 2022. Obtenido de <https://doi.org/10> a 7 de marzo de 2023

reproducción o en casos de interrupción de la gestación o aborto, e invitará a los interesados a solicitar el parecer de otros colegas”<sup>42</sup>. También lo observamos en los votos particulares de la STC 53/1985, de 11 de abril: Ángel Latorre Segura y don Manuel Díez de Velasco Vallejo dejan claro que es un derecho solamente del médico y demás personal sanitario que tenga la obligación de actuar de manera directa en el acto abortivo<sup>43</sup>. La objeción de conciencia se reconoce al personal sanitario como individuo, y no por tanto a personas jurídicas, específicamente en el ámbito público. Un alto cargo de un hospital público podrá objetar como persona física pero no “operar una objeción institucional” que sí que se permite en el ámbito privado. En las instalaciones públicas esto no es posible ya que las intervenciones que los médicos se niegan a realizar, son derechos reconocidos por el estado, prestación financiada con fondos públicos<sup>44</sup>.

El Código de Deontología Médica también regula la objeción de conciencia del personal sanitario y, al igual que la STC y la Unión Europea, reconoce que es un derecho individual de cada médico, garantía de su libertad e independencia en el ejercicio de su trabajo. Es un derecho que en todo caso deberá responder a un sentido moral del médico, rechazando los actos que obedecen a criterios de “oportunismo o conveniencia”<sup>45</sup>.

Con respecto a la objeción de conciencia en el ámbito clínico, la mayor problemática que existe actualmente es con respecto a las intervenciones para

---

<sup>42</sup> Documentos de la Conferencia Internacional de Órdenes Médicas: Guía de Ética Médica Europea. Colegio Oficial de Médicos de Alicante. Obtenido de <https://www.e-coma.es/files> de la Conferencia Internacional de Ordenes Medicas.pdf a 22 de febrero de 2023.

<sup>43</sup> Sentencia 53/1985, de 11 de abril. BOE núm. 119 de 18 de mayo de 1985. ECLI:ES:TC:1985:53. Obtenido de <https://hj.tribunalconstitucional.es> a 24 de febrero de 2023.

<sup>44</sup> SIEIRA MUCIENTES, S. “La Objeción de Conciencia Sanitaria...” Op. Cit.

<sup>45</sup> Código de Deontología Médica, Comisión Central de Deontología, Organización Médica Colegial de España

interrumpir el embarazo por medio del aborto, o para prevenirlo con el uso de anticonceptivos, además de la problemática que se espera en los próximos años tras la legalización de la eutanasia en 2021.

---

## Interrupción Voluntaria del Embarazo

En el caso de la interrupción del embarazo por parte de la gestante, parece que la ley indica que el derecho de objetar, se reconoce exclusivamente cuando esto no menoscabe el acceso y la calidad asistencial de la prestación, en el caso “excepcional”<sup>46</sup> de que el servicio de salud pública, no pudiera prestar el servicio necesario, se le reconocería a la mujer el derecho a acudir a cualquier centro acreditado, con el único requisito de que sea un centro dentro de España. Este gasto correrá a cargo de la Administración Pública.

A pesar de que la ley presuponga que los casos en los que el servicio público no pueda prestar el servicio de IVE serán singulares, los datos nos demuestran que no ocurre así en la realidad. Determinadas Comunidades Autónomas como Cataluña, Madrid o Baleares<sup>47</sup>, realizan muchas más interrupciones que otras, lo que es lógico atendiendo al volumen de población, pero no se explica que en determinadas Comunidades Autónomas no existan hospitales públicos que se hagan cargo esas gestantes, por lo que claramente no es una circunstancia excepcional.

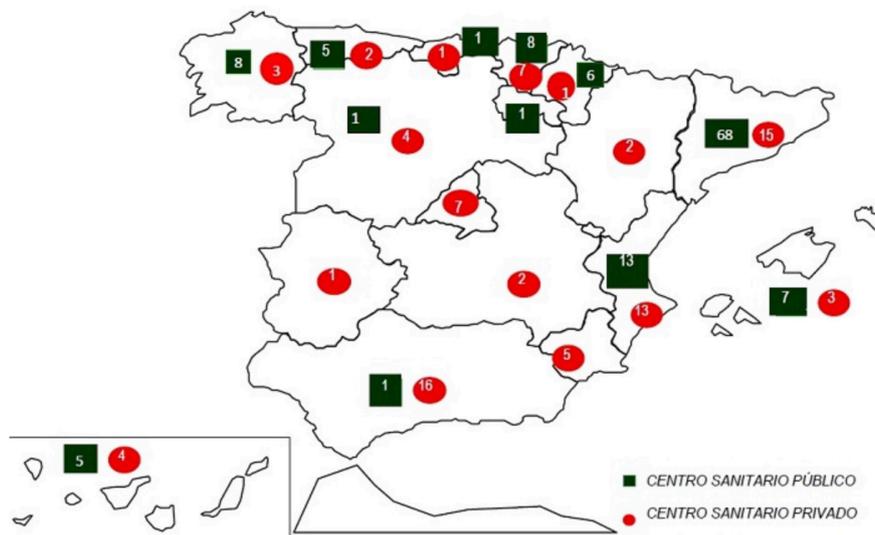
La mayoría de estos hospitales públicos que realizan IVE lo hacen por medio del artículo 15 de la LSSRIVE, es decir, se realizan interrupciones voluntarias por razones médicas, bien por grave riesgo para la vida de la embarazada o bien por graves

---

<sup>46</sup> Artículo 19.2 de la LSSRIVE, párrafo segundo: Si excepcionalmente el servicio público de salud no pudiera facilitar en tiempo la prestación...

<sup>47</sup> Datos estadísticos, Interrupción Voluntaria del Embarazo, Ministerio de sanidad. Obtenido de <https://www.sanidad.gob.es>, obtenido de 5 de mayo de 2023.

anomalías o anomalías incompatibles con la vida. También se realizan intervenciones, que aun siendo solicitadas por el artículo 14 (petición de la embarazada), la IVE podría suponer un riesgo para la salud de la mujer, porque existe una patología previa en la madre, pero el embarazo en sí no corresponde un riesgo, sino la intervención médica de interrupción del embarazo. Estas gestantes acuden a los centros públicos por que requiere que se haga en un centro más especializado. Por ejemplo, una mujer con antecedentes de trombosis, que está recibiendo tratamiento anticoagulante, requiere que el procedimiento tenga lugar en un hospital de tercer nivel, con atención más especializada<sup>48</sup>.



Distribución de Centros que han notificado IVE, según Comunidad Autónoma, Obtenido de <https://www.sanidad.gob.es> a 20 de enero de 2023.

A lo largo del trabajo se ha hecho referencia a la existencia de la objeción de conciencia como Derecho Constitucional, así como las razones por las que debe reconocerse: el libre ejercicio de los derechos a la libertad ideológica, religiosa y de culto, la intimidad, la igualdad, etc. Cabe la posibilidad de que el reconocimiento de este derecho ocasione un conflicto entre su ejercicio y el de los ciudadanos a recibir las

<sup>48</sup> Entrevista: médico especialista en diagnóstico prenatal, realizada a 20 de enero de 2023.

prestaciones reconocidas, al no haber una regulación suficientemente amplia en el ordenamiento jurídico español sobre la objeción de conciencia en el ámbito sanitario<sup>49</sup>. Si bien es reconocido como derecho de los médicos, así como derecho asimilable a un derecho fundamental, aún no existen normas sobre el único uso práctico real de la OC en la actualidad.

Por todo lo expuesto, se puede apreciar la necesidad de conocer los médicos dispuestos a realizar determinados procedimientos, a menos a nivel nacional, para poder llevar a cabo alguna de las dos opciones que se plantearon para solucionar este conflicto: Un modelo de contrato, por el que el sanitario debe hacer pública su condición de objetor, de esta manera el paciente que necesite de sus servicios, podrá acudir a otro profesional una vez conoce esta condición. La otra posibilidad es un modelo de remisión, por el que los profesionales de la medicina, tienen la obligaciones de remitir al paciente al profesional que sí que esté dispuesto a realizar el procedimiento solicitado.

Anteriormente, en España se utilizaba un modelo mixto que combinaba estas dos opciones. Se mantenía un registro en el que los profesionales sanitarios debían especificar si eran objetores de conciencia o no, derecho que se reconoce a personas físicas pero no a personas jurídicas. Por lo tanto, los pacientes tenían acceso a información sobre los centros en los que se realizaban interrupciones voluntarias, aunque no se les proporcionaba detalles precisos sobre qué profesionales eran objetores de conciencia. Además, por otro lado, cualquier médico que por razones morales, éticas, religiosas o deontológicas, no quiera o pueda realizar, deberá remitir al paciente que quiera acceder a la prestación a un profesional que sí que las lleve a cabo. En ese momento, los médicos objetores debían declararse como tales por medio de un registro público, sin las medidas de confidencialidad legales, por lo que muchos simplemente se

---

<sup>49</sup> SÁNCHEZ CARO, J. “La Objeción de Conciencia Sanitaria”, Responsable del Área de Bioética y Derecho Sanitario. Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid. Académico Correspondiente Honorario, Real Academia Nacional de Medicina.

negaron a responder, mientras que otros se declararon objetores sin determinar a qué supuestos, ya que el personal solo tenía dos opciones, o ser objetor, o no serlo.

Con la legislación actual se permite la aparición de un tercer enfoque. Como hemos venido viendo, el objetor de conciencia debe aparecer en el “registro de objetores” de cada hospital, pero no es tan radical con las posibilidades que se le ofrecen a estos. Actualmente el formulario de objetores es anónimo y se ofrece la posibilidad de ser objetor de conciencia atendiendo a las circunstancias de la paciente, del feto o de los acontecimientos que han llevado al embarazo<sup>50</sup>, por lo que el médico podrá declararse objetor cuando se encuentre ante un caso de enfermedades o anomalías no incompatibles con la vida, y no serlo cuando esté en riesgo la vida de la embarazada, por ejemplo.

El capítulo VI del Código Deontológico, publicado por la Organización Médica Colegial de España<sup>51</sup>, también recoge que el médico deberá comunicar su condición de objetor de conciencia “al responsable de garantizar la prestación sanitaria”, y que esto en ningún caso podrá provocar un perjuicio o ventaja ni para el médico que la invoca, ni para el que deba hacerse cargo de la asistencia rechazada por el objetor. Además, en caso de urgencia, el médico objetor está obligado a atender a la persona que lo requiera, aunque le obligue a actuar como persona no objetora.

En la LSSRIVE se reconoce el derecho a la objeción de conciencia, pero su exposición de motivos declara que se regulará en una “futura ley”. El problema es que tras años de la legalización del aborto aún no existe una ley que regule la objeción de conciencia del personal sanitario, por lo que la manera de recoger esta información varía dependiendo de la Comunidad Autónoma. El Servicio Canario de Salud ha

---

<sup>50</sup> DE LORENZO Y MONTERO, R. “Objeción de conciencia. El médico ante sus convicciones morales y ante la Ley”. New Medical Economics. Obtenido de <https://www.newmedicaleconomics.es/> a 9 de julio de 2023.

<sup>51</sup> Código de Deontología Médica, guía de ética médica. Organización Médica Colegial de España. Obtenido de <https://www.cgcom.es/cdm> a 25 de marzo de 2023.

implementado un registro de profesionales objetores de conciencia, tal como se mencionó anteriormente. Esto ocurre porque la sentencia del TC antes nombrada, STC 53/1985, de 11 de abril, reconoce que el “derecho a la objeción de conciencia existe, y podrá ser ejercido con independencia de que se haya dictado o no tal regulación” refiriéndose a la futura regulación nombrada en la ley.

Ya se ha mencionado anteriormente que la norma general es que los hospitales públicos recojan al profesional sanitario en una lista, por la que se declaran o no objetores de conciencia. Sin embargo, el Servicio Canario de Salud es una de las excepciones, en el Hospital Universitario nuestra Señora de África sí que se permite objetar a alguno, varios o todos los supuestos de IVE. Así se objeta al art. 14, art. 15, a), art. 15, b), o art. 15, c), con las combinaciones con las que el personal sanitario se vea más cómodo, aunque la gran mayoría de los médicos se declararon objetores en relación al artículo 14, por petición de la embarazada. El formulario de objeción separado por supuestos vino remitido desde los servicios centrales de la Comunidad de Canarias, por lo que es común para todo el Servicio Canario de Salud<sup>52</sup>.

Como se observa en la tabla antes expuesta, hay Comunidades Autónomas cuyos centros médicos públicos no realizan Interrupciones Legales del Embarazo, como es el caso de la Región de Murcia, pero estos datos se merecen una explicación. En Murcia no se realizan abortos en centros públicos por debajo de la 14 semana (regulados por medio del artículo 14), estos son derivados a centros privados, pero entre la semana 14 a la 22 se otorga a la gestante la posibilidad de elegir entre dos opciones: puede acudir a un centro privado para la IVE de forma completa, o que la interrupción tenga lugar en un hospital privado, pero la asistencia a la expulsión se haga en un hospital público, de esta manera, en ese hospital no realizan la interrupción del embarazo, pero asisten a la gestante a la hora de expulsar al feto. En el supuesto de un embarazo por encima de las 22 semanas, tras el paso por un comité clínico, sí que se realizan las IVE en un hospital

---

<sup>52</sup> Entrevista: Abogado, departamento legal Hospital Universitario Nuestra Señora de África, a 26 de febrero de 2023.

público, tanto el aborto como la atención al “parto”. En el Hospital Virgen de la Arrixaca, Murcia, la inmensa mayoría de los ginecólogos se han declarado objetores por debajo de la 14 semana, mientras que la norma general es que encima de este límite temporal, no lo sean, siendo esto un “pequeño desastre institucional”<sup>53</sup>. En su última sentencia al respecto, el Tribunal Constitucional, ha considerado que por medio de esta práctica se estarían infringiendo derechos fundamentales, además de la obligación de las administraciones públicas de garantizar dicha prestación, ésta sentencia que aún no ha sido publicada, pero sí anunciada, ha tenido gran repercusión mediática. Esta sentencia tiene lugar después de que a una mujer de Murcia no se le informara sobre sus posibilidades de abortar ante una enfermedad que sufrió el feto y posteriormente se le denegara al aborto en su Comunidad Autónoma. El Tribunal estima de manera unánime el recurso de amparo al considerar que se vulneró el derecho de la embarazada por haber sido derivada a un centro médico de Madrid.<sup>54</sup>

Se ha expuesto en el trabajo que la objeción de conciencia se reconoce a personas físicas de manera exclusiva y si bien se ha centrado en los médicos, el resto de personal sanitario también tiene derecho a ser objetor, al igual que con la interrupción del embarazo, también existen personas objetoras de conciencia a la venta de métodos de prevención del embarazo. Este es el caso de los farmacéuticos que por razones éticas, morales o religiosas, deciden no vender medicamentos anticonceptivos, derecho reconocido en determinadas leyes autonómicas. Tanto la legislación, como la STC 44/2023, de 9 de mayo de 2023, reconocen expresamente el derecho a ser objetor, exclusivamente a aquellas personas que se vean directamente implicados en la práctica, en el caso del aborto será el ginecólogo que lo realice, según el preámbulo II de la LSSRIVE, mientras que en el caso de la Eutanasia aparece regulado por el artículo 16 de la LOE.

---

<sup>53</sup> Entrevista: Médico, departamento de ginecología y obstetricia en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca a 28 de febrero de 2023.

<sup>54</sup> Brunet, J.M. 3 de julio de 2023. "El Constitucional obliga a Murcia a indemnizar a una mujer a la que se desvió a otra comunidad para abortar" *El País*. Obtenido de <https://elpais.com/sociedad/2023> a 11 de julio de 2023.

La Ley 5/2005, de Ordenación del servicio Farmacéutico en Castilla-La Mancha, reconoce el derecho de objeción de conciencia de los farmacéuticos en su artículo 17.1 “La Administración sanitaria garantizará el derecho a la objeción de conciencia del profesional farmacéutico” aunque al igual que en el caso de la interrupción del embarazo, se deberán tomar las medidas necesarias para que no se condicione el derecho de los ciudadanos. Es el caso de la STC 145/2015, de 25 de junio de 2015, por la que el Tribunal reconoce el derecho de un farmacéutico de no vender determinados medicamentos por razones de conciencia, aunque es cierto que se reconoce el derecho, resulta un caso controvertido ya que como indica el Magistrado don Andrés Ollero Tassara en su voto particular a esta sentencia, la objeción de conciencia no tiene un alcance ilimitado.

El Tribunal Constitucional otorga el amparo al demandante con respecto a la venta de la píldora “del día después” tras la vulneración de su derecho a la objeción de conciencia, pero rechaza otorgar el amparo en relación a la negativa del mismo a vender preservativos, ya que en ese caso “no existe ningún conflicto de conciencia con relevancia constitucional”, por lo que el farmacéutico podría negarse a tener existencias del medicamento anticonceptivo, pero sí tiene la obligación de vender preservativos. La Sala considera que los aspectos determinantes que llevaron al reconocimiento de la objeción de conciencia para el personal sanitario, concurren también cuando dicha objeción se proyecte sobre el deber de dispensar la “píldora del día después”. Si bien es cierto que ante el debate médico acerca de si este medicamento es fármaco abortivo o anticonceptivo de emergencia el Tribunal no se declara, considera que existe una duda razonable, lo que considera “suficiente consistencia y relevancia constitucional” además de similitudes entre el conflicto de conciencia del farmacéutico y el que afecta a los profesionales ginecológicos, para reconocer el derecho mencionado.

Sin embargo, en relación con los preservativos, el Tribunal Constitucional rechaza otorgarle el amparo ya que considera que no existe ningún conflicto de

conciencia con relevancia constitucional, quedando así obligado a disponer y dispensar preservativos en la “oficina de farmacia de la que es cotitular”<sup>55</sup>.

---

<sup>55</sup> BARRERO ORTEGA, A. (2016). La objeción de conciencia farmacéutica. Revista de Estudios Políticos, 172, 83-107. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/articulo> a 10 de marzo de 2023.

---

## Eutanasia: Derecho Comparado

A pesar de que el derecho a la objeción de conciencia se haya reconocido tanto legalmente como por medio de jurisprudencia del Tribunal Constitucional, aún no se ha desarrollado por medio de normas lo suficientemente extensas, lo que lleva a confusiones y diferencias en la forma de reconocer este derecho a los trabajadores de la salud. Si bien en relación con la IVE, a lo largo de los años desde que se despenalizó el aborto, se ha encontrado la manera de regular la OC del personal obligado a realizar los procedimientos, la despenalización de la Eutanasia, al haber sido reciente, no tiene aún una metodología clara.

En Europa solo hay tres países más que permiten y regulan la eutanasia activa: Bélgica, Países Bajos y Luxemburgo, mientras que hay otros países que lo que permiten es el suicidio asistido bajo estrictas circunstancias, entre ellos Reino Unido, Suecia o Noruega. Cada uno de ellos regula de una manera no solo el derecho de acceso del paciente a la muerte digna, sino también el derecho del médico o personal obligado a realizar la eutanasia o suicidio asistido a ser objetor de conciencia.

### PAÍSES BAJOS

Los Países Bajos fueron el primer país del mundo en legalizar la eutanasia. El primer hecho que marca una diferencia histórica ocurre en 1973, cuando Leeuwarden, médico, por practicar la eutanasia a su madre, enferma de cáncer en estado terminal, fue llevada a juicio. La mayoría de la población se sitúa a favor de esta, por lo que aunque en un momento dado fue condenado, su sentencia fue suspendida, lo que lleva a la formación de la “Dutch Voluntary Euthanasia Society”. Desde entonces, aunque no se hubiera legalizado aún la eutanasia, muy pocos médicos han sido perseguidos por

practicarla<sup>56</sup>. Más tarde, en 1984, se despenaliza la Eutanasia por la Corte Suprema cuando el paciente de manera libre y voluntaria manifestara el deseo de acceder a ella, de manera “estable y persistente” a causa de sufrimientos intolerables sin perspectiva de mejora. En el año 2002 tras su aprobación por el Congreso y Senado de la propuesta de la “Ley de terminación de la vida a petición propia y suicidio asistido” entra en vigor” de 1 de abril de 2002.

En el caso de Holanda no es necesario regular la objeción de conciencia de los médicos. Como hemos visto, la sociedad del país está muy concienciada a cerca de la importancia de suplir la necesidad de los pacientes de acceder a la muerte digna, por lo que hay una gran cantidad de médicos que realizan estos tratamientos. Así, el paciente solo puede solicitarle la eutanasia a aquellos médicos que voluntariamente se hayan inscrito en un registro centralizado, por lo que en la práctica, cualquier médico que rehúse ofrecer su nombre, no realizará dichas intervenciones. En la práctica hay suficientes médicos para cubrir las solicitudes de los pacientes, además de ser los Países Bajos un país lo suficientemente pequeño y con la cantidad suficiente de médicos que realicen eutanasias para encontrar un profesional sanitario que se ofrezca cerca<sup>57</sup>.

## BÉLGICA

Bélgica legaliza la eutanasia en el año 2002, con “La loi relative à l'euthanasie” de 28 de mayo de 2002, por la que se considera la eutanasia como acto realizado por un tercero que pone fin de manera intencionada a la vida de otra persona, a petición de esta, que no constituye delito cuando sea practicada por un médico que respete las

---

<sup>56</sup> ZALMAN QUARTERLY, M. y STACK, S. “The Relationship between Euthanasia and Suicide in the Netherlands: a Time Series Analysis, 195-1990” *Social Science Quarterly*, September 1996, Vol. 77, No. 3. Obtenido de <https://www.jstor.org/> a 9 de marzo de 2023. Pp 581-585.

<sup>57</sup> COWLEY, C. “A Defence of Conscientious Objection in Medicine: a Reply To Schuklenk and Savulescu” *Revista Bioethics*, volumen 30 número 5, 2016. Obtenido de <https://onlinelibrary.wiley.com> a 9 de marzo de 2023. Pp. 363

condiciones exigidas. Las condiciones que exige la legislación belga es que se trate de una persona capaz y consciente que de manera voluntaria, reflexiva, reiterada y libre de coacción, al estar en una situación médica desesperada y sufrir un insoportable y constante dolor físico o psíquico o alguna condición accidental o patología grave e incurable, solicite el acceso a la eutanasia. La falta de cumplimiento de estas exigencias daría lugar a un delito de homicidio, asesinato o envenenamiento recogidos por los artículos 393, 394 y 397 del Código Penal belga<sup>58</sup>.

Al igual que en España, los médicos belgas que asisten el final de la vida de un paciente, tienen derecho a ser objetores de conciencia ante la realización del procedimiento de eutanasia, pero en el caso de Bélgica las condiciones para ser objetor son más duras. La legislación exige que el médico que se niegue a realizar la eutanasia, transmita al paciente los datos de contacto de un centro o asociación especializada que realice dichos procedimientos<sup>59</sup>. De la Opinión Núm. 59 del Comité Clínico Belga (CCB), en el apartado relativo a “Políticas éticas institucionales sobre el final de la vida”, se reconoce que la regulación de la objeción de conciencia es un punto controvertido, tanto así que en la Ley relativa a la eutanasia, de 28 de mayo de 2002, del Boletín Oficial de Bélgica, derogada por una norma posterior, no se detallaba el contenido del derecho a la objeción de conciencia.

Actualmente, el CCB exige que el médico objetor belga tiene tres obligaciones en caso de ser objetor: Debe informar de la objeción de conciencia al Comité, deberá explicar las razones tras su negativa a realizar la intervención médica al paciente, con base en los derechos que estos tienen reconocidos por la Ley de la Autonomía. Por

---

<sup>58</sup> Senado francés, “La dépénalisation de l'euthanasie, Belgique” obtenido de <https://www.senat.fr> a 7 de marzo de 2023.

<sup>59</sup> DÍEZ FERNÁNDEZ, J.A. “El tratamiento del derecho a la objeción de conciencia en la Ley de la Eutanasia” Revista Bioética y Ciencias de la Salud. Edición 2021 Julio. Diciembre. ISSN: 2659-3467. Obtenido de <https://saib.es/tratamientoOCEutanasia> a 7 de marzo de 2023.

último deberá ceder al paciente su historia clínica para que pueda dirigirse a otro médico y traspasar su caso a otro médico responsable<sup>60</sup>.

Bélgica permite por primera vez la objeción de conciencia a la par que la legalización del aborto en 1975, pero en 2001 se regula por primera vez este derecho por medio de una reforma a su “Abortion Act”, que también es un ejemplo con respecto a la objeción de conciencia sanitaria. En primer lugar, el personal sanitario objetor debe realizar una solicitud de objeción de conciencia al director de hospital jefe de servicio, que deberá ir acompañada de una carta de motivación, en la que se podrán alegar cualquier tipo de motivos, tanto religiosos, como morales, éticos o deontológicos<sup>61</sup>.

## LUXEMBURGO

En Luxemburgo se legaliza la eutanasia en 2008 por mayoría, pero no es hasta el 16 de marzo de 2009 cuando entra en vigor la Ley de 16 de marzo de 2009, relativa a los cuidados paliativos, la directiva anticipada y el acompañamiento al final de la vida<sup>62</sup>, debido a la oposición del Gran Duque de Luxemburgo por cuestiones morales y de conciencia, convirtiéndose así en el tercer país de la Unión Europea en legalizar la eutanasia. El artículo 2 de esta ley despenaliza la acción de matar a otro cuando se cumplan determinadas condiciones básicas:

- Se lleve a cabo por un médico respondiendo a una solicitud de eutanasia o suicidio asistido.

---

<sup>60</sup> NAVARRO CASADO, S. “La Objeción de Conciencia en Sanidad” Universidad de Barcelona. Obtenido de <https://www.tdx.cat/bitstream> a 7 de marzo de 2023. Pp 270-277

<sup>61</sup> ARIZA NAVARRETE, S., profesora de la Universidad de Palermo, publicado en la Universidad de Buenos Aires. Obtenido de <https://www.redaas.org> a 28 de febrero de 2022. **Qué trabajo es?**

<sup>62</sup> Ley de 16 de marzo de 2009, Luxemburgo, relativa a los cuidados paliativos, a la directiva anticipada y al acompañamiento al final de la vida y que modifica el Código de la Seguridad Social y del Trabajo y los Estatutos Generales de los funcionarios del Estado y Comunes. Obtenido de <https://derechoamorir.org> a 10 de marzo de 2023.

- El paciente sea capaz y consciente cuando realice la solicitud, de manera voluntaria, sin presión externa y por escrito.
- El paciente padece u sufrimiento físico o psicológico constante e insoportable sin perspectivas de mejora<sup>63</sup>.

En el caso de Luxemburgo, al igual que en Noruega y España los médicos no están obligados a practicar eutanasia ni asistencia al suicidio. En el artículo 15 de la Ley se recoge el derecho de los médicos a rechazar la práctica de una eutanasia, pero este deberá informar al paciente y/o a la persona de confianza (si existiera) en las 24 horas siguientes a su petición, precisando las razones de su rechazo.

### SUICIDIO ASISTIDO

Se ha visto la manera en la que otros países de la Unión Europea regulan el acceso del paciente al derecho a la eutanasia, pero hay países en los que en lugar de despenalizar la eutanasia, lo que han hecho es legalizar el suicidio asistido. Como se dijo, Reino Unido, Suecia, Italia, Hungría y Noruega son algunos de los países que permiten el suicidio asistido bajo estrictas circunstancias. Al contrario que en la eutanasia, en la que es el médico especialista quien debe realizar la acción, el suicidio asistido es la acción de la propia persona que sufre una enfermedad irreversible, para acabar con su vida. En el caso del suicidio asistido, el enfermo recibe los conocimientos y medios para realizarlo de otra persona, en caso de que la persona que le ayude sea un médico será suicidio médicamente asistido<sup>64</sup>.

---

<sup>63</sup> MARCOS A.M y DE LA TORRE, J “Y de nuevo, la Eutanasia: Una mirada nacional e internacional” Bioética para pensar, pp. 100-108. Obtenido de <https://elibro-net..bbtk> a 10 de marzo de 2023.

<sup>64</sup> DE MIGUEL SÁNCHEZ, C, LÓPEZ ROMERO, A. “Eutanasia y suicidio asistido: conceptos generales, situación legal en Europa, Oregón y Australia” Medicina Paliativa, 2006, Vol. 13. Pp. 209. Obtenido de <https://www.funeralnatural.net> a 10 de marzo de 2023.

## REINO UNIDO

Reino Unido no es un ejemplo que seguir con respecto a la regulación de la objeción de conciencia ante la obligación de realizar la eutanasia ya que, como hemos dicho, lo que han hecho es “legalizar” el suicidio asistido. En lugar de permitir acceder a las personas enfermas a este derecho dentro de su país, el estado Inglés ha declarado que las personas que ayuden a un familiar a suicidarse en el extranjero, no serán procesados como homicidas en Inglaterra y Gales. La Fiscalía anglosajona aclara que la actual legislación a cerca del suicidio asistido, implica la no persecución de este delito, siempre que se cometa fuera del país inglés. En caso de que el delito tenga lugar dentro del territorio, este sí que será perseguido, con una pena de hasta 14 años de cárcel<sup>65</sup>. En Inglaterra, donde la eutanasia activa y el suicidio asistido no están legalmente permitidos, una encuesta realizada por el Sistema Nacional de Salud entre los médicos, demostró que un 46% de los encuestados consideraría realizar alguna acción para acelerar la muerte de un paciente terminal si fuera legal<sup>66</sup>.

## SUIZA

El artículo 115 del Código Penal suizo considera la asistencia al suicida un delito solo en el caso de que se haga por motivos egoístas, mientras que perdona la asistencia al suicidio realizada por motivos altruistas. En todo caso, está prohibido y perseguido “el acto de matar a otro” realizado con consentimiento, aunque tenga una pena inferior a cuando se cometa sin consentimiento. El artículo 114 del Código Penal suizo, persigue la eutanasia activa. A diferencia de los vistos anteriormente, en este Estado no se requiere que asista un médico responsable, ni que el suicida se encuentre enfermo terminal; la única exigencia es que no se realice por motivos egoístas. Cuando se tenga

---

<sup>65</sup> “La Fiscalía británica aclara la ley sobre suicidio asistido en el extranjero.” ElMundo, 23/09/2009. Obtenido de <https://www.elmundo.es/suicidioasistido> a 10 de marzo de 2023.

<sup>66</sup> PRZYGODA, P. “La Eutanasia y el Suicidio Asistido en La Argentina y en otros países.” Servicio de Clínica Médica, Hospital Italiano, Buenos Aires 1999, 59. Pp 197 Obtenido de <https://medicinabuenosaires.com> a 11 de marzo de 2023.

noticia de un suicidio asistido, se abrirá un proceso penal, al igual que en todos los casos de muerte provocada, pero al no haberse cometido ningún crimen, debido a la falta de motivos egoístas, los casos suelen cerrarse con facilidad<sup>67</sup>.

Suiza es otro ejemplo de país que no tiene necesidad de regular la objeción de conciencia, ya que como hemos visto, no es el personal sanitario quien debe hacerse cargo de las solicitudes de eutanasia. Existe una organización principal a la que pueden acudir los ciudadanos que deseen poner fin a su vida, Exit, la cual exige que para acceder a sus servicios, los solicitantes deben ser mayores de edad, presentar un historial o informe médico que confirme la existencia de una enfermedad sin cura o minusvalía que genere padecimientos insoportables, aunque normalmente no suele auxiliarse a personas con problemas psíquicos (en caso de que se haga, se extreman las precauciones y se solicita un dictamen de la Comisión Ética de la organización)<sup>68</sup>.

Hemos dicho que Suiza no tiene necesidad de regular la objeción de conciencia de sus médicos, porque como vemos no son estos quienes realizan la intervención, además de que en el caso del suicidio asistido, siempre será suicida quien realice el acto por si mismo, aunque otra persona le otorgue los medios necesarios. Como pasa en Holanda, en Suiza existe mucha conciencia social a cerca de la importancia de la eutanasia y no resulta un tema “tabú”, por lo que los asistentes al suicidio son trabajadores que se ofrecen a ello de manera voluntaria.

## ITALIA

El Código Penal italiano declara en su artículo 579 que “cualquier persona que cause la muerte de un hombre, con el consentimiento de él, será castigada con prisión de

---

<sup>67</sup> A. HURST, S. , MAURON, A. “Assisted suicide and euthanasia in Switzerland: allowing a role for non-physicians”, *theBMJ* 2003;326:271Pp 272. Obtenido de <https://www.bmj.com> a 11 de marzo de 2021.

<sup>68</sup> MARCOS, A.M y DE LA TORRE, J. *Op. Cit.* Pp. 105-109

seis a quince años” por lo que vemos que la Eutanasia queda totalmente prohibida en este país, al igual que la asistencia al suicidio, delito recogido por el artículo 580 de la misma ley, que dice que “aquel que determine que otro se suicide, refuerce sus intenciones o facilite su ejecución...”<sup>69</sup>. Pero recientemente la Corte Constitucional italiana se ha pronunciado por medio de la sentencia nº 242, de 25 de septiembre (2019) para matizar la hasta entonces disciplina italiana sobre la prohibición absoluta a la asistencia al suicidio.

La Corte cuestiona que el artículo 580 castigue de igual manera la ayuda a morir cuando no se haya reforzado la intención del suicida, con la severa sanción que se impone a la persona que haya inducido a otra acabar con su vida. Pone en consideración también el derecho a la autodeterminación individual recogida por el artículo 32 de la Constitución Italiana, que obliga a respetar las decisiones del paciente, incluido aquellas que puedan derivar en su muerte. El artículo 1.5 de la Ley 219 de 2017 reconoce a las personas con capacidad de obrar, el derecho de “rehusar o interrumpir cualquier tratamiento sanitario, incluido el necesario para su supervivencia” que el médico deberá respetar (artículo 1.6). Al final la Corte constitucional italiana acaba declarando inconstitucional el artículo 580, aunque atendiendo a unas determinadas circunstancias:

En todo caso se pretende mantener la tutela de las personas más vulnerables, por lo que la sentencia hace referencia exclusivamente a las personas que podrán “dejarse morir” mediante la renuncia a determinados tratamientos de soporte vital. Solo se considera que el artículo es inconstitucional en el caso de las personas capaces, conscientes y enfermas de manera irreversible que de manera expresa muestren su consentimiento a la intervención. Además se especifica que esta ayuda a morir deberá evitar cualquier tipo de dolor e intervenir comités de ética sanitaria. Por último, esta

---

<sup>69</sup> PENASA, S. “Y de nuevo, la Eutanasia: Una mirada nacional e internacional” Op. Cit. Pp 202-210

sentencia reconoce el derecho del personal sanitario a la objeción de conciencia, declarando que esta deberá “extenderse a este caso”<sup>70</sup>.

La Objeción de Conciencia se observa en la Ley 194/1978, para la protección social de la maternidad y sobre la interrupción voluntaria del embarazo, se le reconoce al personal sanitario y exonera a estos de llevar a cabo la certificación de la indicación de abortar, así como realizar la intervención médica necesaria para la interrupción del embarazo<sup>71</sup>. Declara que “el personal sanitario y el que ejerza actividades auxiliares no está obligados a participar en los procedimientos e intervenciones para la interrupción del embarazo cuando plantee objeción de conciencia”, por lo tanto, observamos que la declaración de objetor es un requisito para negarse a realizar un procedimiento, que demostrará su negativa inscribiéndose como tal en un registro privado. Vemos que en Italia es muy similar la normativa a cerca de la objeción de conciencia entre el personal sanitario con respecto a la española, ya que se reconoce la objeción de conciencia parcial e incluso la sobrevenida, aunque esta no se encuentra regulada por ninguna normativa específica.

En el caso de la prestación al enfermo de asistencia al suicidio, la Comitato Nazionale per la Bioetica (Comisión Nacional para la Bioética) declara que solo podrá obtenerse dicha asistencia en los casos en que la voluntad del paciente concuerde con la del médico dispuesto a prestar su ayuda. Al no tener que realizar el médico la acción de acabar con la vida de otra persona y no considerarse eutanasia, no es necesario ejercitar la objeción de conciencia<sup>72</sup>, por lo que no existe regulación a cerca de la objeción de conciencia en el caso del suicidio asistido en Italia.

---

<sup>70</sup> REY MARTÍNEZ, F. “El Suicidio Asistido en Italia ¿Un nuevo derecho?” *Teoría y Realidad Constitucional* (46), Pp. 457-483. Obtenido de <https://revistas.uned.es> a 14 de marzo de 2023

<sup>71</sup> GAMBOA ANTIÑOLO, F.M, POYATO GALÁN, J.M. “La Objeción de conciencia de los profesionales sanitarios.” *O. Cit.*

<sup>72</sup> NAVARRO CASADO, S. “La Objeción de conciencia en Sanidad: contraprestación y registro de objetores.” *Op. Cit.* Pp. 259.269.

# Conclusión

## **Objeción de Conciencia a la Eutanasia en España**

Se ha expuesto la falta de una regulación lo suficientemente amplia y detallada a cerca de la objeción de conciencia sanitaria. La objeción de conciencia es, de acuerdo con lo expuesto, un derecho constitucional, al que se le otorga la protección de derecho fundamental, que se reconoce en determinadas normas con respecto a unos supuestos en particular, como son el aborto y la eutanasia. Otorgando a la objeción de conciencia la misma protección que a los derechos fundamentales, la importancia del primero se equipara a la de estos últimos, con la especialidad de que muchos autores lo consideran también manifestación del derecho a la libertad ideológica.

El artículo 16 de la LOE reconoce el derecho de los profesionales sanitarios implicados en la ayuda para morir a ejercer la objeción de conciencia. Al igual que en el caso del aborto, esta decisión debe manifestarse de manera anticipada y por escrito, con lo que las administraciones sanitarias deberán crear un registro de profesionales para facilitar la información necesaria para garantizar la prestación de este derecho. Este registro será privado y estrictamente confidencial, de manera que no se vea comprometido el derecho a la libertad ideológica del profesional.

La inexistencia de legislación suficiente es una situación que no se entiende, especialmente si se tienen en cuenta las condiciones existentes en España. Tras el ya no tan reciente reconocimiento del derecho del enfermo a acceder a la eutanasia, no se ha regulado de manera específica el derecho de los médicos a objetar ante la obligación de realizar intervenciones del final de la vida. En nuestro país no sería posible una regulación similar a la que existe por ejemplo en Holanda, donde no hace falta legislación por la cantidad de personas que se ofrecen a realizar una eutanasia, ya que la población no tiene las mismas creencias y convicciones que la ciudadanía holandesa.

El enfoque de este trabajo ha sido darle a este derecho abstracto de objeción de conciencia una visión práctica, analizándolo en base a dos derechos como son la eutanasia y el aborto, contemplados por la legislación española.

Aunque el ordenamiento jurídico solamente reconozca dicho derecho en los dos supuestos vistos anteriormente, el Tribunal Constitucional también lo ha reconocido al personal farmacéutico, cuando tenga la obligación de dispensar la píldora del día después, ya que existen ciertas similitudes con la situación ante la que se encuentra el médico que realiza la Interrupción del Embarazo.

Tras la regulación de la objeción de conciencia del personal de obstetricia y ginecología con respecto a la interrupción voluntaria del embarazo y en comparación con países como Italia o Bélgica en lo relativo a la eutanasia, se aprecia la necesidad de regular de manera específica la objeción de conciencia del personal sanitario que se dedique a realizar eutanasias en España.

El artículo 16 de la Ley Orgánica de la Eutanasia reconoce el derecho a la objeción de conciencia del personal sanitario implicado en la prestación de ayuda para morir. Esto significa que el sanitario responsable, por razones de conciencia, puede negarse a realizar la intervención, siempre y cuándo informe al registro de objetores sin tener que motivarlo.

A pesar del reconocimiento del derecho del personal sanitario a ser objetor, no puede entenderse la objeción de conciencia como un medio de hacer política, ya que se reconoce en exclusiva para los servicios más controvertidos del catálogo de prestaciones de los servicios sanitarios públicos. En todo caso, es un derecho que se reconoce de manera exclusiva a aquellas personas físicas que presten sus servicios en el ámbito sanitario, y se vean involucrados en procesos abortivos y del final de la vida, u otras actividades objetables equiparables, pero no podrán ser objetores instituciones ni personas jurídicas.

# BIBLIOGRAFÍA

1. A. HURST, S., MAURON, A. "Assisted suicide and euthanasia in Switzerland: allowing a role for non-physicians", the BMJ 2003;326:27
2. ÁNGEL ORDÁS, C. "Noviolencia, Objeción De Conciencia E Insumisión En España, 1970-1990.
3. ARIZA NAVARRETE, S. profesora de la Universidad de Palermo, publicado en la Universidad de Buenos Aires.
4. BARRERO ORTEGA, A. (2016). La objeción de conciencia farmacéutica. Revista de Estudios Políticos, 172, 83-107.
5. BHAKTI K. PATEL, MD, University of Chicago "Ventilación mecánica (Ventiladores)"
6. CIARRUZ, M. J. "La Objeción de Conciencia", Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED)
7. COWLEY, C. "A defence of conscientious objection in medicine: a reply to Schuklenk and Savulescu" Revista Bioethics, volumen 30 número 5, 2016.
8. DE MIGUEL SÁNCHEZ, C, LÓPEZ ROMERO, A. "Eutanasia y suicidio asistido: conceptos generales, situación legal en Europa, Oregón y Australia" Medicina Paliativa, 2006, Vol. 13. Pp. 209.
9. DE VERDA Y BEAMONTE, J.R. "La protección Jurídica del Concebido en el Derecho Español" Revista Boliviana de Derecho. Núm 22, 2016.
10. DÍEZ FERNÁNDEZ, J.A. "El tratamiento del derecho a la objeción de conciencia en la Ley de la Eutanasia" Revista Bioética y Ciencias de la Salud. Edición 2021 Julio. Diciembre. ISSN: 2659-3467.
11. ESCOBAR ROCA, G. "La Objeción de Conciencia en la Constitución Española" Ed. Centro de Estudios Constitucionales, Madrid, 1993.

12. GAMBOA ANTIÑOLO, F.M., POYATO GALÁN, J.M. La objeción de conciencia de los profesionales sanitarios. Publicado en enero de 2022.
13. GAMBOA ANTIÑOLO, F.M, POYATO GALÁN, J.M. "La Objeción de conciencia de los profesionales sanitarios." Gaceta Sanitaria vol.35 no.4, Barcelona, jul/ago 2021.
14. GÓMEZ SALADO, M. A en Revista Aranzadi Doctrinal num. 9/2015 parte Estudios, 2015
15. GONZÁLEZ VÁZQUEZ, M. Diario de Sesiones del Congreso de los Diputados. Pleno y Diputación Permanente, 6 de octubre de 2022. Boletín Oficial del Estado núm. 216, pág 54.
16. LÓPEZ ZAMORA, P. "Análisis comparativo entre la desobediencia civil y la objeción de conciencia."
17. M. YODER, A. "Place and Justo e News" History of conscientious objection in America. Special Issue no Conscientious Objection to War. Swarthmore University.
18. MARCOS A.M y DE LA TORRE, J "Y de nuevo, la Eutanasia: Una mirada nacional e internacional" Bioética para pensar.
19. MORENO BOTELLA, G. "Autonomía de la Voluntad y Tratamiento médico en Menor o Adulto Inconsciente ante el TEDH: Cuestiones Éticas y Problemas Jurídicos" Anuario de Derecho Eclesiástico del Estado, vol. XXXV, 2019.
20. NAVARRO CASADO, S. "La Objeción de Conciencia en Sanidad" Universidad de Barcelona.
21. OLLERO TASARA, A. "La Objeción de Conciencia en la Constitución Española". Universidad Rey Juan Carlos, Madrid.
22. OLIVER ARAUJO, J. "Pasado Presente y Futuro de la objeción de conciencia al Servicio Militar en España" Universidad de las Islas Baleares.
23. OLANO GARCÍA, H.A. "Hablemos del Derecho a la Vida" Revista Ius Humani, l. 5 (2016), pp. 209-216.

24. PRZYGODA, P. "La Eutanasia y el Suicidio Asistido en La Argentina y en otros países." Servicio de Clínica Médica, Hospital Italiano, Buenos Aires 1999, 59. Pp 197.
25. REY MARTÍNEZ, F. "El Suicidio Asistido en Italia ¿Un nuevo derecho?" Teoría y Realidad Constitucional (46), Pp. 457-483.
26. SACRISTÁN ROEDA, A. y FERRARI SANJUAN, M. "Tratamientos al final de la vida, cuidados paliativos, sedación terminal, eutanasia y suicidio médicamente asistido." Universidad de Alcalá, publicado el 30 de 11 de 2021. Revista de Investigación y Educación en Ciencias de la Salud.
27. SÁNCHEZ CARO, J. "La Objeción de Conciencia Sanitaria", Real Academia Nacional de Medicina.
28. SIEIRA MUCIENTES, S. "La Objeción de Conciencia Sanitaria desde la perspectiva Constitucional", Universidad Pontificia Comillas, Madrid. VI CONGRESO NACIONAL DE DERECHO SANITARIO.
29. ZALMAN QUARTERLY, M. y STACK, S. "The Relationship between Euthanasia and Suicide in the Netherlands: a Time Series Analysis, 195-1990" Social Science Quarterly, September 1996, Vol. 77, No. 3.