

EVOLUCIÓN DE LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA AL ABORTO EN ESPAÑA

ALUMNO: ALBERTO SANGÜESA ROYO

TUTOR TFG: ALEJANDRO GONZÁLEZ-VARAS IBÁÑEZ

ASIGNATURA: DERECHO ECLESIASTICO DEL ESTADO ESPAÑOL

ÍNDICE

ABREVIATURAS	5
I. INTRODUCCIÓN	
1. <u>CUESTIÓN TRATADA EN EL TRABAJO</u>	6
2. <u>RAZÓN DE LA ELECCIÓN DEL TEMA Y JUSTIFICACIÓN</u>	6
3. <u>METODOLOGÍA SEGUIDA EN EL DESARROLLO DEL TRABAJO</u>	7
II. DESARROLLO DEL TRABAJO	
1. <u>ABORTO: DEFINICIÓN, CLASES, MÉTODOS Y CONSECUENCIAS</u>	
1.1. DEFINICIÓN.....	8
1.2. CLASES.....	8
1.3 MÉTODOS ABORTIVOS.....	9
1.4. CONSECUENCIAS DE ABORTAR.....	9
2. <u>LEYES DEL ABORTO EN ESPAÑA</u>	
2.1. LEY DEL ABORTO DE CATALUÑA DE 1936.....	11
2.2. LEY ORGÁNICA 9/1985, DE 5 DE JULIO, DE DESPENALIZACIÓN DEL ABORTO EN DETERMINADOS SUPUESTOS.....	11
2.3. PROYECTO DE LEY DE INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO DE 1995.....	13
2.4. LO 2/2010, DE 3 MARZO, DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y DE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO.....	13
2.5. ANTEPROYECTO DE LEY DE PROTECCIÓN DE LA VIDA DEL CONCEBIDO Y LOS DERECHOS DE LA MUJER EMBARAZADA.....	16
2.6. LO 11/2015, DE 21 DE SEPTIEMBRE, PARA REFORZAR LA PROTECCIÓN DE LAS MENORES Y MUJERES CON CAPACIDAD MODIFICADA JUDICIALMENTE EN LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO.....	17
3. <u>DEFINICIÓN DE LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA</u>	
3.1. LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA.....	18
3.2. DEFINICIÓN OBJECCIÓN CONCIENCIA AL ABORTO.....	18
3.3. ENCUADRE CONSTITUCIONAL DE LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA AL ABORTO.....	19
3.4. OBJECCIÓN DE CONCIENCIA FRENTE A DESOBEDIENCIA CIVIL..	20

4. <u>OBJECCIÓN DE CONCIENCIA AL ABORTO SEGÚN LAS LEYES DE NUESTRO PAÍS, CON ESPECIAL ATENCIÓN A LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA POR LA NUEVA REGULACIÓN DE LA LIVE</u>	
4.1 OBJECCIÓN DE CONCIENCIA DURANTE LA II REPÚBLICA EN CATALUÑA.....	22
4.2. OBJECCIÓN DE CONCIENCIA A LA LO 9/1985.....	22
4.3 OBJECCIÓN DE CONCIENCIA A LA LIVE.....	22
5. <u>OBJECCIÓN DE CONCIENCIA AL ABORTO, CON ESPECIAL ATENCIÓN A LA PRÁCTICA DE ESTE DERECHO POR PARTE DEL PERSONAL SANITARIO CUALIFICADO PARA ELLO</u>	
5.1. ¿QUIÉNES PUEDEN EJERCER ESTE DERECHO?.....	25
5.2. ACTOS QUE ESTÁN EXENTOS DE REALIZAR QUIENES SE ACOJAN AL DERECHO DE OBJECCIÓN DE CONCIENCIA AL ABORTO.....	26
5.3. LÍMITES A LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA AL ABORTO.....	26
5.4. OBJECCIÓN DE CONCIENCIA SOBREVENIDA.....	27
6. <u>CONSECUENCIAS DEL EJERCICIO DEL DERECHO A LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA A PRACTICAR ABORTOS. EL TRASLADO DE QUIENES LO EJERZAN A SERVICIOS NO RELACIONADOS CON EL ABORTO.....</u>	29
7. <u>¿SUPONE LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA A PRACTICAR ABORTOS UNA VULNERACIÓN A LOS DERECHOS DE LAS MUJERES? JUSTIFICACIÓN DEL ABORTO</u>	
7.1. PRINCIPIO DE AUTONOMÍA.....	30
7.2. DERECHO AL ABORTO FRENTE OBJECCIÓN DE CONCIENCIA.....	30
8. <u>JURISPRUDENCIA</u>	
8.1. TRIBUNAL CONSTITUCIONAL.....	33
8.2. TRIBUNAL SUPREMO.....	34
8.3. AUDIENCIA NACIONAL.....	35
8.4 TRIBUNALES SUPERIORES DE JUSTICIA.....	36
9. <u>¿SON LOS MÉTODOS ANTICOCEPTIVOS UNA FORMA DE ABORTO? OBJECCIÓN DE CONCIENCIA DEL FARMACEÚTICO A DISPENSARLOS, CON ESPECIAL ATENCIÓN A LA PÍLDORA DEL DÍA DESPUÉS</u>	
9.1. TIPOS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	37
9.2. PÍLDORA DEL DÍA DESPUÉS.....	38

9.3. OBJECIÓN DE CONCIENCIA DE LOS FARMACÉUTICOS A SUMINISTRAR LA PÍLDORA DEL DÍA DESPUES.....	38
III. CONCLUSIONES.....	42
IV. BIBLIOGRAFÍA.....	44

ABREVIATURAS

AN: Audiencia Nacional.

Art.: Artículo.

BOE: Boletín Oficial del Estado.

CE: Constitución Española.

CDM: Código Deontológico Médico de 2011.

CP: Código Penal.

Etc.: Etcétera.

INSALUD: Instituto Nacional de la Salud.

LIVE: Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.

LO: Ley Orgánica.

LO 9/1985: Ley Orgánica 9/1985, de 5 de julio, de despenalización del aborto en determinados supuestos.

Núm.: Número.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

ONU: Organización de Naciones Unidas.

Págs.: Páginas. (P.: Página).

PP: Partido Popular.

PSOE: Partido Socialista Obrero Español.

RD: Real Decreto.

SAN: Sentencia Audiencia Nacional.

SPA: Síndrome Post-Aborto.

SS: Seguridad Social.

STC: Sentencia Tribunal Constitucional.

STS: Sentencia Tribunal Supremo.

STSJ-JA: Sentencia Tribunal Superior Justicia Junta Andalucía.

STSJ-A: Sentencia Tribunal Superior Justicia Aragón.

TC: Tribunal Constitucional.

TFG: Trabajo de fin de grado.

TS: Tribunal Supremo.

TSJA: Tribunal Superior de Justicia de Aragón.

I. INTRODUCCIÓN

1. CUESTIÓN TRATADA EN EL TRABAJO DE FIN DE GRADO

En primer lugar, daré una breve definición del aborto y también tanto de la objeción de conciencia como de la objeción de conciencia al aborto.

El grueso de mi TFG será hacer una cronología de las leyes del aborto que ha habido en nuestro país, reforma de las mismas, intentos de reforma a lo largo de los años (haciendo hincapié a la despenalización del aborto para la mujer gracias a la LO 9/1985, de 5 de julio. También a la Ley 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, la cual permite abortar a las mujeres de 16 y 17 años y que pasa a considerar el aborto como un derecho de la mujer).

Me gustaría tratar también algún caso concreto, a través de sentencias, para poder explicar mejor el tema y que se entiendan mejor los argumentos que expongo.

Añadiré unas conclusiones personales y también sobre la dificultad en el desarrollo del trabajo porque, como voy a manifestar a lo largo del mismo, es un tema que cuenta con mucha información y grandes problemas éticos.

2. RAZÓN DE LA ELECCIÓN DEL TEMA Y JUSTIFICACIÓN DEL INTERÉS

Aunque es cierto que no escogí Derecho Eclesiástico como la primera asignatura para realizar el TFG, sí fue una de las primeras. ¿Por qué? Porque quería hacer este trabajo, ya que el aborto es un tema que está de actualidad y podemos encontrar mucha información, opiniones, debates de todo tipo, casos prácticos, etc., pero también es un asunto que plantea un sinnúmero de problemas éticos (derecho de la mujer a disponer de su cuerpo, ¿es el aborto un asesinato?).

3. METODOLOGÍA SEGUIDA PARA EL DESARROLLO DEL TRABAJO

En primer lugar, haré una exposición sobre el aborto, su definición, clases, consecuencias, ya que mi TFG trata de la objeción de conciencia al aborto.

En segundo lugar, explicaré cuáles y cuántas leyes del aborto hemos tenido en nuestro país, su evolución con respecto al cambio de mentalidad de la sociedad, su aplicación, etc.

Después, entrando de lleno en el tema de la objeción de conciencia, daré una definición tanto de lo que significa objeción de conciencia como concretamente objeción de conciencia al aborto. También haré un recorrido por los métodos que tienen los profesionales sanitarios para poder ejercer su derecho a la objeción de conciencia dentro de todas las leyes del aborto que han existido y la que actualmente existe en nuestro país. Por otra parte, contrapondré el derecho de los profesionales sanitarios a la objeción de conciencia con el derecho que, según la nueva ley del aborto (LIVE), tienen las mujeres de abortar.

Me gustaría señalar jurisprudencia acerca de este tema, no sólo de un tribunal, sino de muchos para comparar si todos tienen el mismo fallo y, sobre todo, si este fallo se fundamenta en los mismos argumentos.

Por último, me centraré en los distintos métodos anticonceptivos, concretamente en la píldora del día después y la posibilidad que tienen los farmacéuticos de no suministrarla alegando su derecho a la objeción de conciencia ya que, aunque no se considere una forma de aborto propiamente dicha, ellos sí lo consideran aborto.

Método a seguir para el desarrollo del trabajo:

- Buscar información en bibliografía, documentos y revistas de Derecho Eclesiástico que traten concretamente el aborto.
- Investigar jurisprudencia en el buscador CENDOJ, del Consejo General del Poder Judicial.
- Contactar con mi tutor de TFG cada vez que tenga una duda al respecto para que él me ayude a resolverla.

II. EVOLUCIÓN DE LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA AL ABORTO EN ESPAÑA

1. ABORTO: DEFINICIÓN, CLASES, MÉTODOS Y CONSECUENCIAS

1.1 DEFINICIÓN

Interrupción voluntaria o involuntaria del embarazo antes de que el embrión o el feto estén en condiciones de vivir fuera del vientre materno¹.

Otra posible definición sería: la muerte de un niño o una niña dentro del vientre de su madre desde la fecundación hasta momentos previos a su nacimiento².

1.2. CLASES

- *Aborto por causas naturales*: es la pérdida de un embrión por causas naturales, o dicho de otro modo, no provocadas intencionalmente. Se producirá siempre que suceda antes de la semana 20 del embarazo. Puede dividirse, además, en temprano (antes de semana 12), tardío (entre las 12 y 20 semanas) y parto prematuro (a partir de las 20 semanas).
- *Aborto inducido*: es el resultado de practicar maniobras deliberadamente con el objetivo de interrumpir el embarazo. También puede definirse como la provocación de la muerte del embrión o feto para su posterior eliminación, bien sea con o sin asistencia médica.
- *Aborto legal*: también conocido como terapéutico, justificado por razones médicas.
- *Aborto ilegal*: es el realizado clandestinamente y que el derecho prohíbe de todas formas y que sanciona como delito. En numerosas ocasiones se hace en condiciones de déficit higiénico y con dificultades para acudir a un centro médico en el caso de que pudiesen producirse complicaciones.

¹ Definición según el Diccionario de la Real Academia Española

² RESTREPO YEPES, O. *Revista Facultad de Derecho y Ciencias Políticas* 47, 1973, págs. 58-64.

1.3. MÉTODOS ABORTIVOS

- *Aborto quirúrgico*: consiste en la interrupción de la gestación en un quirófano mediante una técnica quirúrgica. Existen 4 tipos:
 1. Aspiración: consiste en dilatar cuello de útero para introducir en él una cánula flexible y aspirar al bebé con una jeringa. El grosor de la cánula y la dilatación dependerán de que tan avanzado este el embarazo. Se realiza desde las 3 hasta las 12 semanas de gestación.
 2. Dilatación y evacuación: utilización de una técnica con legrado (consiste en el uso de una legra o cureta para eliminar tejido del útero mediante raspado). Normalmente se tiene que usar fórceps, por lo que la OMS recomienda que no se use este método al no ser que sea estrictamente imprescindible. Se puede realizar desde las 6 hasta las 14 semanas de gestación.
 3. Infusiones salinas: utilización de una aguja hipodérmica para que a través de la pared abdominal se pueda extraer líquido amniótico de la placenta. El líquido se reemplaza por una solución salina concentrada al 20% que hará que en las siguientes 24-48 horas se produzcan contracciones y se expulse el feto. Se realiza a partir de las 15 semanas de embarazo.
 4. Histerotomía: se emplean en casos de interrupciones del embarazo tardías. Es una operación quirúrgica mayor, en la que se realiza una incisión en la zona baja del abdomen similar a una cesárea pero de menor tamaño.
- *Aborto químico o farmacológico*: es provocado por la ingesta de medicamentos. Uno de los más utilizados es la píldora del día después, de la cual hablaré más adelante.

1.4. CONSECUENCIAS DE ABORTAR

El Síndrome Post-Aborto (SPA) es un trastorno psicológico que engloba distintos trastornos emocionales y afectivos, y en ocasiones el deseo de retroceder el tiempo para evitar el acto cometido.

En cuanto a la clasificación de los efectos distinguimos 2 grandes grupos:

A) TRASTORNOS FÍSICOS

Esterilidad, abortos espontáneos, embarazos ectópicos (en el que el óvulo fecundado se implanta fuera del útero, especialmente en la trompa de Falopio), nacimientos de niños muertos, trastornos menstruales, hemorragia, infecciones, shock, coma, útero perforado, peritonitis, coágulos de sangre pasajeros, sudores fríos, fiebre, dolor intenso, pérdida de otros órganos, muerte.

B) TRASTORNOS PSICOLÓGICOS

Culpabilidad, impulsos suicidas, sensación de pérdida, insatisfacción, sentimiento de luto, retraimiento, pérdida de confianza, baja autoestima, preocupación por la muerte, hostilidad, conducta autodestructiva, rabia, desesperación, llantos, insomnio, tragar constantemente, nerviosismo, pesadillas, disminución capacidad de trabajo, instintos maternales frustrados³.

³ Tanto el apartado de clases (1.2), métodos abortivos (1.3) y consecuencias de abortar (1.4) se encuentran en el documento de la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS): "Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para la salud", Segunda edición, 2012, págs 16-62.

2. LEYES DEL ABORTO EN ESPAÑA

2.1. LEY DEL ABORTO DE CATALUÑA DE 1936

En España fueron los políticos catalanes quienes durante la II República promulgaron la primera ley del aborto de nuestro país (cabe indicar que esta sólo tenía vigor dentro de los límites geográficos de la Generalidad de Cataluña).

Esta ley se publicó en el <<Diari oficial de la Generalitat>>, el 9 de enero de 1937, entrando en vigor en dicha fecha el Decreto aprobado el 25 de diciembre de 1936.

El contenido de la ley indicaba que para interrumpir artificialmente el embarazo era necesario alegar distintas causas:

- *Terapéuticas*: cualquier tipo de deficiencia física o mental que pudiese conllevar que el embarazo de llegase a buen puerto.
- *Eugenísticas*: enfermedad que la madre pudiese transmitir a su hijo o hija.
- *Neomaltusianas*: desear conscientemente la interrupción voluntaria del embarazo.
- *Sentimentales*: no desear el embarazo por razones de índole sentimental.

El aborto sólo podía ser realizado por centros especializados (siempre que concurriesen las causas anteriormente descritas) y, era decisión única y exclusiva de la mujer, sin que ningún familiar pudiese presentar reclamación alguna por dicha práctica.

Cuando una mujer quería interrumpir su embarazo acudía a cualquiera de estos centros y se le abría una ficha médica, psicológica, eugenística y social y se hacía un examen para corroborar que la mujer podría soportar dicha intervención.

Esta ley tuvo vigencia durante poco tiempo, ya que cuando Franco llegó al poder la derogó con efecto inmediato⁴.

2.2. LO 9/1985, DE 5 DE JULIO, DE DESPENALIZACIÓN DEL ABORTO EN DETERMINADOS SUPUESTOS

Esta ley supuso la despenalización del aborto que, salvo unos pocos años durante la II República en Cataluña, siempre había sido ilegal.

⁴ HERRERA, P. <<Diari Oficial de la Generalitat>>, Barcelona, 1936, arts. 1-14.

Aunque la ley es de 1985⁵, tiene un largo recorrido para llegar a su promulgación:

- En enero de 1983 el Ministro de Sanidad del Gobierno del PSOE, Ernest Lluch, anuncia que para junio de ese año se procederá a la reforma del CP para la despenalización del aborto.
- En octubre de 1983 el Congreso de los Diputados aprueba la reforma del artículo 417 bis del CP que despenalizaba el aborto en 3 supuestos:

1) Peligro para la vida de la madre o incluso para su salud psicológica (en este caso sin límite temporal para practicarlo).

2) Violación (en este caso sólo se puede realizar hasta las 12 semanas de gestación) para lo cual es necesario una denuncia previa.

3) Malformaciones en el feto (se permite abortar hasta las 22 semanas). En este caso se requiere un informe de un facultativo médico distinto al que va a practicar el aborto.

- En noviembre de 1983 queda aprobada la ley de supuestos.
- En diciembre de 1983 Ruiz-Gallardón padre interpone un recurso de inconstitucionalidad ante el TC siendo aprobado parcialmente, por lo que no consigue que se despenalice el aborto.

En los 3 supuestos de permisividad no serán punibles las prácticas abortivas practicadas por un médico en un centro acreditado para ello, siempre que se cuente con el consentimiento expreso de la mujer.

Tampoco se podrá condenar a la madre si concurren cualquiera de estos 3 supuestos, aunque no se practique en un centro especializado.

A excepción de estos 3 supuestos, sí es delito cualquier práctica abortiva y según el CP podría haber penas (tanto para la mujer como para quien practique el aborto) de:

- De 4 a 8 años de cárcel e inhabilitación especial para el profesional sanitario que provoque un aborto sin el consentimiento de la mujer.
- De 1 a 3 años de prisión e inhabilitación para el profesional que practique un aborto a una mujer con su consentimiento pero fuera de los supuestos de violación, malformación del feto o riesgo para la salud de la madre.

⁵ Publicado en el BOE el 12 de julio de 1985, entrando en vigor el 2 de agosto de ese mismo año.

- Pena de 6 meses a 1 años de cárcel o multa de 6 a 24 meses para la mujer que aborte fuera de los supuestos de la ley.
- Arresto de 12 a 24 fines de semana para el profesional que por imprudencia grave provoque un aborto y pena de inhabilitación especial en caso de imprudencia profesional⁶.

2.3. PROYECTO DE LEY DE INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO DE 1995

Este proyecto de ley pretendía la inclusión de un cuarto supuesto interruptus: abortar alegando graves problemas familiares, personales o sociales. Dicho proyecto nunca llegó a entrar en vigor por la llegada al poder de un nuevo Gobierno⁷.

2.4. LO 2/2010, DE 3 MARZO, DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y DE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

Esta ley tiene muchas diferencias con respecto a la Ley 9/1985, pero la principal es que se pasa de despenalizar el aborto a considerarlo un derecho de la mujer (se utilizan expresiones como <<se garantiza el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo>>, <<podrá interrumpirse el embarazo>>, <<la mujer decidirá sobre el embarazo>> y, en su art. 18 indica que <<los servicios públicos de salud [...] aplicarán las medidas precisas para garantizar el derecho a la prestación sanitaria de la interrupción voluntaria del embarazo en los supuestos y con los requisitos establecidos en esta ley. Esta prestación estará incluida en la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud>>). Es más, se configura como un derecho fundamental de la mujer (esto se desprende del dictamen del Consejo fiscal sobre la materia, en relación con el art. 12 de la LIVE que establece: <<se interpretarán en el modo más favorable para la protección y eficacia de los derechos fundamentales de la mujer que solicita la intervención, en particular, su derecho a libre desarrollo de la personalidad, a la vida, a la integridad física y moral, a la intimidad, a la libertad ideológica y a la no discriminación>>. También del art.15 CE: <<Todos tienen derecho a la vida y a la

⁶ LACADENA CALERO, J., "La ley del aborto en España: reflexiones científicas, éticas y jurídicas, Congreso Internacional: *Bioética en Europa y derechos de la persona*, Salamanca, 2009, págs 7-9.

⁷ LAURENZO COPELLO, P. "El aborto en la legislación española: una reforma necesaria", *Fundación Alternativas*, 2005, págs 39-41.

integridad física y moral, sin que, en ningún caso, puedan ser sometidos a tortura ni a penas o tratos inhumanos o degradantes>>, pues se considera el aborto como una manifestación del derecho a la integridad física y moral). Además se sustituye la palabra aborto por interrupción voluntaria del embarazo⁸.

Al igual que la LO 9/1985 tiene un amplio recorrido hasta entrar en vigor:

- José Luis Rodríguez Zapatero, representado al PSOE, consigue ganar en 2004 las elecciones generales a la Presidencia del Gobierno español llevando en su programa la reforma de la ley del aborto que incluirá un nuevo sistema de plazos.
- En 2007 el debate sobre la ley del aborto se reabre debido al descubrimiento de una clínica de Barcelona en la que se realizaban interrupciones del embarazo en avanzado periodo de gestación, lo que llevó a la detención de 6 personas relacionadas con las clínicas donde se realizaban estos abortos. Debido a esto la ministra de Igualdad, Bibiana Aído, anuncia una nueva ley del aborto que incluirá un nuevo sistema de plazos y que se aprobará más adelante.
- Numerosas manifestaciones de los llamados grupos pro-vida, defensores de la vida humana desde su concepción, se manifiestan en contra de esta nueva ley que el Gobierno del PSOE quiere aprobar.
- En 2009 el Gobierno de Zapatero aprueba el anteproyecto de esta ley que regulará un nuevo sistema de plazos, entre otras cosas:

1) Aborto libre hasta las 14 semanas (art.14 anteproyecto), porque según palabras de la ministra: <<un feto de 13 semanas no es un ser humano>>⁹.

2) Aborto libre hasta la semana 22 (art. 15 anteproyecto) si hay riesgo de muerte para la vida de la madre o graves anomalías en el feto.

3) Las mujeres de 16 y 17 años podrán interrumpir voluntariamente su embarazo sin consentimiento paterno, aunque tendrán que tomarse un periodo de 3 días de reflexión para decidir abortar o no, aportándose la información necesaria en un sobre cerrado para que las mujeres puedan tomar una decisión libre. Aún así será necesario informar a los padres (que no pedir permiso), pudiendo prescindir de informarles siempre que la menor alegue que será objeto de un grave conflicto familiar. Este punto

⁸ Ley publicada en el BOE el 4 de marzo de 2010, entrando en vigor el 5 de julio de ese año.

⁹ Declaraciones realizadas en el programa *Hoy preguntas tú*, de la Cadena Ser, el 19 de mayo de 2009.

de la ley se hace con el fin de evitar abortos clandestinos. Este es uno de los puntos que generan una mayor polémica de esta ley (art. 17 anteproyecto).

4) El aborto pasa a ser un derecho de la mujer (arts. 3 y 12 anteproyecto).

5) En ningún caso se penará a una mujer por interrumpir su embarazo, aunque sí podrían existir multas que dependerán de las circunstancias. En cambio, sí que habrá penas de cárcel de 1 a 3 años e inhabilitación de 1 a 6 años para los médicos que realicen estas prácticas (Disposición Adicional Única).

6) El Estado garantizará la gratuidad del aborto y velará por su cumplimiento en todas las Comunidades Autónomas a través de la Alta Inspección Sanitaria (arts. 18 y 19 anteproyecto).

7) Se darán clases a los niños a partir de 11 años de reproducción sexual y enseñará en las Facultades de Medicina a practicar abortos (arts. 5 y 10 anteproyecto).

- En septiembre de 2009 el Consejo de Estado confirma la constitucionalidad de la ley y se pasará a aprobarla en el Congreso de los Diputados y después en el Senado, aunque en este último con tan solo 6 votos de diferencia.
- En marzo de 2010 se publica en el BOE.
- En junio el PP presenta un recurso de inconstitucionalidad, prometiendo que si llega a gobernar la derogará. Este recurso lo presenta contra los siguientes 8 preceptos:

1) La educación sanitaria integral y con perspectiva de género sobre salud sexual y reproductiva.

2) Formación de profesionales en salud sexual y reproductiva, incluida las prácticas abortivas.

3) Se garantiza el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo.

4) En el caso de las mujeres de 16 y 17 años, el consentimiento para la interrupción voluntaria del embarazo les corresponde exclusivamente a ellas.

5) Podrá interrumpirse el embarazo dentro de las primeras catorce semanas de gestación a petición de la embarazada.

6) Podrá interrumpirse el embarazo por causas médicas cuando no se superen las veintidós semanas de gestación y siempre que exista grave riesgo para la vida o la salud de la embarazada. Y cuando no se superen las veintidós semanas de gestación, siempre y cuando exista riesgo de graves anomalías en el feto, incluso si son incompatibles con la vida.

7) Se informará a las mujeres que quieran abortar en un sobre cerrado de los pros y contras del mismo.

8) La prestación sanitaria de la interrupción voluntaria del embarazo se realizará en centros de la red sanitaria pública o centros vinculados a la misma.

- A pesar de que el TC admite a trámite el recurso de inconstitucionalidad del PP en julio de 2010, esta ley entra en vigor¹⁰.

2.5. ANTEPROYECTO DE LEY ORGÁNICA DE PROTECCIÓN DE LA VIDA DEL CONCEBIDO Y LOS DERECHOS DE LA MUJER EMBARAZADA

El principal objetivo de este anteproyecto es dejar de considerar el aborto como un derecho de la mujer.

Los puntos claves son:

- La interrupción del embarazo se permite si existe menoscabo importante y duradero para la salud física y psíquica de la mujer o un peligro importante para su vida (hasta las 22 semanas).
- Otro supuesto es que haya delito contra la salud o indemnidad sexual de la mujer, es decir, que se produzca una violación (hasta las 12 semanas).
- El riesgo para la salud física o psíquica de la madre deberá acreditarse de forma suficiente con dos informes motivados emitidos por dos médicos distintos del que practica el aborto.
- Los médicos que realicen la evaluación de la mujer o del feto no podrán trabajar en el mismo centro donde se vaya a practicar la intervención.
- Cuando el peligro para la salud psíquica de la madre tenga causa en una anomalía fetal incompatible con la vida, será preciso un informe médico sobre la madre y otro sobre el feto, pudiendo realizarse el aborto incluso después de las 22 semanas.
- Se prohíbe la publicidad de las clínicas que practican abortos.
- Consentimiento de los padres para que las menores de edad aborten.
- En ningún caso abortar tendrá ningún tipo de condena penal para la mujer.

¹⁰ GONZÁLEZ-VARAS IBÁÑEZ, A. Aspectos éticos-jurídicos de la regulación del aborto en España. Estudio realizado a partir de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, *Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado* 23, 2010.

Tras la gran polémica que genera este anteproyecto de ley el ministro de Justicia que la impulsó, Alberto Ruíz-Gallardón, dimite y abandona la política¹¹.

2.6. LO 11/2015, DE 21 DE SEPTIEMBRE, PARA REFORZAR LA PROTECCIÓN DE LAS MENORES Y MUJERES CON CAPACIDAD MODIFICADA JUDICIALMENTE EN LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

A pesar de todos los cambios que proponía el citado anteproyecto de ley con respecto a la LIVE, en realidad lo único que ha hecho esta ley ha sido exigir el consentimiento paterno para las menores de edad de 16 y 17 años que quieran abortar, muy lejos de la gran reforma propuesta por el PP y su Ministro de Justicia Alberto Ruíz-Gallardón¹².

¹¹ Tanto este apartado como el 2.3, se pueden consultar en el catálogo de leyes existentes en la página web oficial del ministerio de justicia: www.mjusticia.gob.es

¹² Ley publicada en el BOE el 22 de septiembre de 2015, entrando en vigor al día siguiente.

3. DEFINICIÓN DE LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA

3.1. LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA es la negativa de cualquier persona a hacer algo alegando motivos religiosos o éticos. Dicho de otro modo, es el derecho de una persona de desobedecer una norma jurídica porque colisiona con su conciencia, moral o principios religiosos.

Toda persona posee el derecho a oponerse a alguna acción que violente su conciencia. Este derecho se fundamenta en que el respeto a la dignidad de la persona es inseparable del respeto a la conciencia de cada persona.

El derecho a la objeción de conciencia no es sólo la negativa al cumplimiento de una norma legal alegando principios morales o religiosos, también es la oposición al cumplimiento de un deber o responsabilidad no establecido en ninguna norma legal, pero sí deontológica o profesional¹³.

Con respecto al concepto de objeción de conciencia, De la Hera hace un recorrido por las distintas corrientes doctrinales¹⁴:

- Desobediencia a la norma, en el incumplimiento de una obligación.
- Tolerancia del legislador.
- Excepción legal a la norma, una concesión del legislador.
- Sustitución de la moral social por la moral individual.
- Derecho subjetivo que el Estado reconoce.
- Derecho fundamental reconocido constitucionalmente (como indicaré más adelante).

3.2. DEFINICIÓN DE LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA AL ABORTO

Es la negativa a ejecutar o a cooperar directa o indirectamente en la realización de prácticas abortivas, alegando que realizarla supondría un atentado contra las creencias religiosas, la ley moral o la ética de quienes lo practiquen¹⁵.

La intervención en procesos abortivos no es incompatible únicamente con la mayoría de las creencias religiosas, éticas y morales, también lo es con el código

¹³ APARISI MIRALLÉS, A., "El derecho a la objeción de conciencia al aborto: de la fundamentación filosófico-jurídica a su reconocimiento legal", *Revista Persona y Bioética*, Vol. 10, 2006, págs. 36-41.

¹⁴ DE LA HERA, A. *Sobre la naturaleza jurídica de la objeción de conciencia*, (I. C. IBAN, Coord.), Madrid, 1989, p. 151.

¹⁵ FERRER ORTIZ, J., *Derecho eclesiástico del Estado Español*, Eunsa, Sexta edición, Pamplona, 2007, págs. 154-158.

deontológico de los profesionales sanitarios. Con respecto a esto Sieira concluye que los Códigos deontológicos del mundo occidental, de inspiración hipocrática, consideraban tradicionalmente las prácticas abortivas como un comportamiento contrario a la deontología sanitaria¹⁶.

La extinción de la vida del concebido equivale a la supresión de una vida humana, es por eso, que los profesionales pueden ejercer el derecho a la objeción de conciencia.

Tal y como expone Durany¹⁷, la inmensa mayoría de las legislaciones que despenalizan el aborto también reconocen expresamente la objeción de conciencia del personal que debe intervenir en tales prácticas, incluyendo muchas de ellas la prohibición de discriminar a objetor.

3.3. ENCUADRE CONSTITUCIONAL DE LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA

La CE introdujo el derecho de los españoles a la objeción de conciencia en su artículo 30.2. Aunque sólo hace referencia a la realización del servicio militar es importante señalarla, porque la CE es la norma fundamental del Estado español y la piedra angular sobre la que nacerán y se desarrollarán el resto de objeciones de conciencia. Dicho artículo señala que la ley fijará las obligaciones militares de los españoles y regulará, con las debidas garantías, la objeción de conciencia, así como las demás causas de exención del servicio militar obligatorio, pudiendo imponer, en su caso, una prestación social sustitutoria.

Pero, a pesar de que constitucionalmente sólo está reconocida la objeción de conciencia al servicio militar, la objeción de conciencia al aborto podemos encuadrarla constitucionalmente dentro del derecho fundamental a la libertad religiosa del art. 16.1 CE¹⁸, en el que se reconoce la libertad ideológica, religiosa y de culto de los individuos y las comunidades sin más limitación, en sus manifestaciones, que la necesaria para el mantenimiento del orden público protegido por la ley¹⁹.

¹⁶ SIEIRA MUCIENTES, S., *La objeción de conciencia sanitaria*, Madrid, 2000, p. 56.

¹⁷ DURANY PICH, I, *Objeciones de conciencia*, Pamplona, 1998, págs. 37-41.

¹⁸ Remisión a STS 53/1985.

¹⁹ CEBRIÁ GARCÍA, M., "La objeción de conciencia al aborto: su encaje constitucional", *Anuario de la Facultad de Derecho de Extremadura*, 2003, págs. 107-111.

3.4. OBJECCIÓN DE CONCIENCIA FRENTE A DESOBEDIENCIA CIVIL

Algunos autores definen la objeción de conciencia como la manifestación de la desobediencia al derecho o dicho de otro modo, a la desobediencia civil²⁰. También puede definirse como el derecho a no realizar una determinada práctica por considerarla altamente vulneradora de la propia moralidad.

Según Rawls²¹, la desobediencia civil es un acto no violento, consciente y político, contrario a la ley, cometido con el propósito de ocasionar un cambio en la ley o en los programas del Gobierno.

Sin embargo, la mayoría de autores considera que la objeción de conciencia y la desobediencia civil son dos figuras diferentes e independientes de desobediencia al derecho.

- Similitudes:
 1. Formas de desobediencia al derecho.
 2. Fundamentadas en la moral.
 3. Pacíficas.
 4. Voluntarias.
 5. Conscientes.
 6. Suponen el rechazo de una norma concreta, aunque no al ordenamiento jurídico en su conjunto.
- Diferencias:
 1. *Subjetivas*: La objeción de conciencia obedece a la conciencia individual de cada persona. La desobediencia civil es un acto colectivo, porque se persigue el cambio de una norma y eso no se puede hacer sin un consenso popular.
 2. *Motivación*: La objeción de conciencia se realiza por motivos de conciencia. La desobediencia civil pretende conseguir un cambio en la legislación.
 3. *Vocación*: La objeción de conciencia puede regularse en la ley. La desobediencia civil no se regula en la ley.

²⁰ DWORKIN, R. *Los derechos en serio*, Barcelona, 1984, págs 61-145.

²¹ RAWLS, J., *Teoría de la Justicia*, México, 2006, p. 177.

4. *Manifestación:* La objeción de conciencia se realiza de forma privada. La desobediencia civil se realiza de forma pública para cambiar una ley y sólo como último recurso.
5. *Objeto:* La objeción de conciencia consiste en un acto omisivo, es decir, no hacer algo. La desobediencia civil puede consistir en actos omisivos o comisivos.
6. *Finalidad:* La objeción de conciencia persigue que una determinada norma no se aplique a quien ejerza ese derecho. La desobediencia civil pretende el cambio de esa norma.
7. *Actitud ante la sanción:* La objeción de conciencia trata de que se le dispense del deber jurídico de acatar una norma, es decir, no quiere que se le sancione. La desobediencia civil aboga una sanción para hacer ver ante los ojos de todo el mundo la injusticia de la ley²².

²² MATEOS MARTÍNEZ, J. "Castigo y justificación de la desobediencia civil en el Estado Constitucional de Derecho", *Revista telemática de filosofía del derecho*, núm 15, 2015, págs 35-58.

4. OBJECIÓN DE CONCIENCIA AL ABORTO SEGÚN LAS LEYES DE NUESTRO PAÍS, CON ESPECIAL ATENCIÓN A LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA SEGÚN LA LIVE

4.1. OBJECIÓN DE CONCIENCIA DURANTE LA II REPÚBLICA EN CATALUÑA

La ley del aborto de Cataluña de 1936 supuso que los médicos tóco-ginecológicos de los centros donde se practicaban abortos estaban obligados a practicarlos. Es decir, no existía el derecho a la objeción de conciencia.

Todo ello despertó muchas críticas entre los facultativos médicos de la época, quienes llegaron a calificar las prácticas abortivas como crímenes de lesa humanidad²³.

4.2. OBJECIÓN DE CONCIENCIA A LA LO 9/1985

En España no existe un reconocimiento legal y expreso de la objeción de conciencia al aborto hasta la LIVE. Es por ello que los facultativos que quieran acogerse a este derecho podrán hacerlo acogiéndose a su derecho fundamental a la libertad religiosa (reconocido en el art. 16 CE)²⁴.

4.3. OBJECIÓN DE CONCIENCIA A LA LIVE

Esta ley, en su art. 19.2, regula por primera vez en la historia de España, de manera expresa, el derecho a la objeción de conciencia al aborto: <<Los profesionales sanitarios directamente implicados en la interrupción voluntaria del embarazo tendrán el derecho de ejercer la objeción de conciencia sin que el acceso y la calidad asistencial de la prestación puedan resultar menoscabadas por el ejercicio de la objeción de conciencia²⁵.

El rechazo o la negativa a realizar la intervención de interrupción del embarazo por razones de conciencia es una decisión siempre individual del personal sanitario directamente implicado en la realización de la interrupción voluntaria del embarazo, que debe manifestarse anticipadamente y por escrito. En todo caso los profesionales sanitarios dispensarán tratamiento y atención médica adecuados a las mujeres que lo

²³ HERRERA, P. <<Diari Oficial de la Generalitat>>, Barcelona, 1936, arts. 1-14 (Remisión).

²⁴ STS 53/1985 (Remisión).

²⁵ Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo (Remisión).

precisen antes y después de haberse sometido a una intervención de interrupción del embarazo.

Si excepcionalmente el servicio público de salud no pudiera facilitar en tiempo la prestación, las autoridades sanitarias reconocerán a la mujer embarazada el derecho a acudir a cualquier centro acreditado en el territorio nacional, con el compromiso escrito de asumir directamente el abono de la prestación>>.

De esta forma los facultativos médicos tienen asegurada la posibilidad de ejercer su derecho a la objeción de conciencia al aborto, aunque el mencionado artículo fue incluido dentro del periodo de enmiendas, por lo que se puede entender la existencia de una cierta inseguridad jurídica.

De este artículo se desprende que el derecho a la objeción de conciencia podría colisionar con el derecho que tienen las mujeres a interrumpir voluntariamente su embarazo.

Esta ley obliga a los médicos a dejar constancia por escrito y de manera anticipada su opción de no practicar interrupciones voluntarias de embarazo. Este hecho podría suponer la creación de un registro de médicos objetores o dicho de otra manera, una lista negra. Pero esta lista negra sería algo completamente irregular, porque la ley no puede obligar al médico a que registre su objeción, pues según establece la CE, en su artículo 16.2: <<no se puede obligar a nadie declarar sobre las creencias>>, aunque dichos datos estuviesen protegidos por la Ley de Protección de Datos. Muchos profesionales creen que si se hiciese este registro, este debería ser voluntario, personal y absolutamente confidencial, teniendo acceso al mismo los jefes de los servicios que son quienes tienen que distribuir las tareas asistenciales, siendo su responsabilidad que la objeción de conciencia no suponga ninguna discriminación hacia el médico²⁶.

Los médicos objetores deben ser entrevistados por las Comisiones de Deontología de los Colegios Provinciales de Médicos.

²⁶ DOMINGO GUTIÉRREZ, M., "La evolución de conciencia al aborto. Evolución jurisprudencial", *Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado* 23, 2010, págs. 24-28
NAVARRO-VALLS R., en *Análisis jurídico del Proyecto de Ley del aborto*, en *Revista General de Derecho Canónico y Eclesiástico*, n.º. 22, enero, 2010.

CÓDIGO DEONTOLÓGICO MÉDICO DE 2011, ARTÍCULOS 32 A 35 Y 55

Se entiende por objeción de conciencia la negativa del médico a someterse, por convicciones éticas, morales o religiosas, a una conducta que se le exige, ya sea jurídicamente, por mandato de la autoridad o por una resolución administrativa, de tal forma que realizarla violenta seriamente su conciencia.

El reconocimiento de la objeción de conciencia del médico es un presupuesto imprescindible para garantizar la libertad e independencia de su ejercicio profesional, no siendo admisible una objeción de conciencia colectiva o institucional.

Se deben rechazar como actos de verdadera objeción aquellos que obedezcan a criterios de conveniencia u oportunismo.

El médico debe comunicar al responsable de garantizar la prestación y, potestativamente, al Colegio de Médicos su condición de objetor de conciencia.

Aunque se abstenga de practicar el acto objetado el médico objetor está obligado, en caso de urgencia, a atender a esa persona, aunque dicha atención estuviera relacionada con la acción objetada.

El facultativo está al servicio de preservar la vida a él confiada en cualquiera de sus estadios. Que una mujer decida interrumpir voluntariamente su embarazo, no exime al médico del deber de informarle sobre las prestaciones sociales a las que tendría derecho, en caso de proseguir el embarazo y sobre los riesgos somáticos y psíquicos que razonablemente se puedan derivar de su decisión.

El médico que legítimamente opte por la objeción de conciencia, a la que tiene derecho, no queda eximido de informar a la mujer sobre los derechos que el Estado le otorga en esta materia ni de resolver, por sí mismo o mediante la ayuda de otro médico, los problemas médicos que el aborto o sus consecuencias pudiesen plantear. Además debe proporcionar a la mujer gestante información adecuada, fidedigna y completa sobre la evolución del embarazo y el desarrollo fetal. No es conforme a la ética médica negar, ocultar o manipular información para influir en la decisión de la madre sobre la continuidad de su embarazo²⁷.

²⁷ El Consejo General de Médicos de España aprueba el Código de Deontología Médica en 2011, el cual se puede consultar en la siguiente página web: <http://www.cgcom.es/deontologia>

5. OBJECCIÓN DE CONCIENCIA AL ABORTO, CON ESPECIAL ATENCIÓN A LA PRÁCTICA DE ESTE DERECHO POR PARTE DEL PERSONAL SANITARIO

5.1. ¿QUIÉNES PUEDEN EJERCER ESTE DERECHO?

- En primer lugar, el personal médico de hospitales y clínicas, ya que son ellos quienes tienen que realizar dichas prácticas, pudiendo fundamentar su derecho a la objeción de conciencia por una cuádruple vía:

1) *Deontológico*: Nadie mejor que un facultativo médico conoce lo que es un embarazo y lo que supondría para la madre la pérdida de su futuro hijo o hija, tanto a nivel físico como psicológico.

2) *Moral*: Da igual cuánto tiempo pase o cuánto cambie la sociedad, el problema del aborto es la pérdida de una vida o que esta siquiera no llegue a término. Cabe recordar que no hay un mayor derecho fundamental que la propia vida.

3) *Moral religiosa*: Nuestra religión y la mayoría de personas que la profesan consideran el aborto como el acto de suspensión de una vida humana inocente.

4) *Filosófico*: Nuestra vida es la única sobre la que tenemos potestad, la única que podemos utilizar, pero cuando una mujer lleva dentro a un bebé está decidiendo sobre otra vida.

- También la pueden plantear otros ciudadanos en relación a asuntos que tengan que ver indirectamente con la realización de prácticas abortivas.
- Por el contrario, no pueden ejercer este derecho los médicos que cumplen tareas de dirección o administración de un centro público en el que se practican interrupciones legales del embarazo. Tampoco puede ejercer este derecho el personal administrativo y laboral por actos asociados de modo indirecto a la práctica de un aborto, como sería el caso del personal de recepción, camilleros, limpiadores y otros semejantes dado que ninguno de estos influye en el aborto²⁸.

²⁸ CEBRIÁ GARCÍA, M., "Objeción de conciencia del personal sanitario y reformas legislativas en España", *Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado* 27, 2011, págs 18-20.

5.2. ACTOS QUE ESTÁN EXENTOS DE REALIZAR QUIENES SE ACOJAN AL DERECHO DE OBJECCIÓN DE CONCIENCIA AL ABORTO

El personal sanitario que ejerce el derecho a la objeción de conciencia tiene el derecho a no participar, en todo procedimiento que culmine con la interrupción voluntaria del embarazo²⁹.

Por el contrario, sí tendrá que participar (aunque ejerza este derecho) en todas las necesidades anteriores al aborto de la madre que no tengan como objeto precisamente la interrupción voluntaria del embarazo. También tendrá que participar en todas las necesidades que la madre tenga con posterioridad a que el aborto se haya realizado.

Admitir el derecho a objetar en estos casos supondría reconocer al personal sanitario una especie de derecho a reprobar determinadas formas de vida de sus pacientes. Una alternativa que entra en colisión directa con el derecho de todos los ciudadanos a la asistencia sanitaria, sin discriminación alguna por razón de sexo, religión o ideología³⁰.

5.3. LÍMITES A LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA AL ABORTO

- El derecho a la objeción de conciencia es un derecho fundamental (libertad religiosa e ideológica, art. 16 CE) y por lo tanto no puede ser vulnerado, pero sí existen límites en los que este derecho no se aplica o no se debería aplicar: la existencia de un grave riesgo para la vida de la embarazada. Dado que el trabajo de un médico, personal de enfermería, auxiliares, es preservar la vida humana, se plantea el dilema ético de si merece la pena objetar si la embarazada puede fallecer. Si no hubiese otro médico o facultativo que pudiese realizar el aborto, aquellos estarán obligados a prestar a la embarazada la asistencia que sea necesaria para salvar su vida, sin que puedan aducir razones de conciencia para eximirse de la responsabilidad en que pudieran incurrir por la denegación del auxilio, siempre que la madre se encuentre inconsciente o estando consciente lo aceptase. Esas responsabilidades serían entre otras, incurrir en los delitos de homicidio en comisión por omisión (art. 138 CP), de omisión del deber de

²⁹ Tal y como indica la STSJIB de 13 de febrero de 1998.

³⁰ CEBRIÁ GARCÍA, M., "Objeción de conciencia del personal sanitario y reformas legislativas en España", *Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado* 27, 2011, págs 20-22.

socorro (art. 195 CP) o denegación de asistencia si concurre la posición de garante del médico (art. 196 CP).

Un buen ejemplo lo ofrece aquí la ley alemana, que declara no aplicable el derecho a la objeción de conciencia <<cuando la intervención sea necesaria para evitar a la embarazada un peligro de muerte u otro perjuicio grave para la salud que no sea evitable de modo distinto>>. ³¹

- Otro límite son los actos posteriores a la práctica del aborto. Su exclusión del ámbito de la objeción de conciencia se debe a que, al no estar ya presente la vida intrauterina, desaparecen las bases del conflicto ético que podía justificar la inhibición del profesional.
- También existen límites a los actos anteriores a la práctica del aborto, porque sólo deberían quedar abarcados por el derecho a la objeción de conciencia los directamente encaminados a la ejecución del aborto ³².

5.4. OBJECCIÓN DE CONCIENCIA SOBREVENIDA

Se produce siempre que el facultativo firme un contrato o acepte la relación funcional asumiendo la obligación hipotética de practicar abortos legales o que no hubiera manifestado su negativa a practicar abortos anticipadamente y por escrito.

Según Navarro Valls ³³ el derecho a la objeción de conciencia debería primar porque es un derecho fundamental reconocido en la CE. En relación con lo que dice Navarro, Ruiz Miguel ³⁴ compara la objeción de conciencia sobrevenida con la objeción de conciencia al servicio militar: <<en el caso de objeción de conciencia al servicio militar el TC consideró que la objeción sobrevenida durante el período de incorporación a filas puede ser excluida por el legislador sin detrimento de constitucionalidad en atención a la seguridad de la estructura interna de las Fuerzas Armadas. Sin embargo, sería extravagante aplicar por analogía a los centros sanitarios los criterios de seguridad y disciplina propios de los ejércitos, cuando bastaría atribuir el cometido de practicar el aborto a otros médicos u otros centros. En definitiva la objeción de conciencia de los

³¹ Código Penal Alemán de 15 de mayo de 1871, reformado el 21 enero de 1998 (art. 218.a.)

³² MARTÍN SÁNCHEZ, I. "La objeción de conciencia", *Curso de derecho eclesiástico del Estado*, Valencia, 1997, pág 176.

MENDOZA, F. *La objeción de conciencia en Derecho Penal*, Granada, 2001, pág 439.

³³ NAVARRO VALLS, R. "La objeción de conciencia al aborto: nuevos datos" en *La objeción de conciencia*, en Actas del VI Congreso Internacional de Derecho Eclesiástico del Estado, Valencia, 1993, pag 109.

³⁴ RUIZ MIGUEL, A. *El aborto: problemas constitucionales*, Madrid, 1990, págs 115-116.

médicos y demás personal sanitario está constitucionalmente garantizada sin distinciones sobre el momento en el que se pueda presentar y tanto en el ámbito de la sanidad pública como en el de la privada>>.

Los centros autorizados para realizar las prácticas abortivas tienen distintas formas para solucionar la objeción de conciencia sobrevenida sin vulnerar el derecho a objetar del facultativo ni el derecho que la LIVE reconoce a las mujeres de abortar (lo más habitual es que sea otro facultativo quien trate a la mujer)³⁵.

³⁵ CEBRIÁ GARCÍA, M., "La objeción de conciencia al aborto: su encaje constitucional", *Anuario de la Facultad de Derecho de Extremadura*, 2003, págs 117-118.

6. CONSECUENCIAS DEL EJERCICIO DEL DERECHO A LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA A PRACTICAR ABORTOS. EL TRASLADO DE QUIENES LO EJERZAN A SERVICIOS NO RELACIONADOS CON EL ABORTO

El hecho de que a facultativos que ejercen este derecho se les traslade a centros no relacionados con prácticas abortivas, manteniéndose categoría y salario, puede dar lugar a algún tipo de discriminación.

La STS de 20 de enero de 1987 se pronuncia sobre el caso de un grupo de enfermeras que fueron trasladadas a un servicio distinto dentro del mismo hospital de la SS donde trabajaban por negarse a prestar su cooperación en dos abortos. Dicha sentencia sostiene que la CE garantiza la libertad ideológica y religiosa (art. 16), principio no vulnerado por el traslado de estas enfermeras a otro servicio distinto dentro del mismo hospital de la SS, porque no se ha cambiado la residencia de las mismas ni las categorías profesionales ni sus sueldos.

Por otra parte, el Tribunal Superior de Justicia de Aragón, en sentencia de 18 de diciembre de 1991/66, revoca el traslado de un anestesista del servicio de medicina maternal al de traumatología por plantear objeción de conciencia al aborto. Dicho TSJA estableció que ese traslado suponía la existencia de una vulneración del derecho fundamental a la no discriminación por razones ideológicas o religiosas del objetor, aunque el traslado de servicio no implique cambio de la categoría profesional ni disminución del sueldo. Se considera vulnerado este derecho fundamental porque dicho traslado dependía de la postura que el médico tuviese respecto a la objeción de conciencia. Además no existía ninguna razón médica para trasladar al médico.

Un año más tarde el TSJA, en sentencia de 23 de septiembre de 1992, ratificó el traslado de una anestesista por ejercer su derecho a la objeción de conciencia al aborto argumentando que no se ha producido discriminación alguna por razones ideológicas, ya que dicha discriminación se hubiese producido en el caso de haberle trasladado a un puesto de menor categoría o si le hubiese reducido sus retribuciones salariales.

En estos casos habría que acudir a la doctrina del Tribunal Constitucional, ya que en su sentencia de 10 de julio de 1981/69, establece que si el traslado del objetor se debe a razones de organización del centro no existirá ningún trato discriminatorio, pues dicho traslado estaría justificado³⁶.

³⁶ CEBRIÁ GARCÍA, M., "Objeción de conciencia del personal sanitario y reformas legislativas en España", *Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado* 27, 2011, págs 24-26.

7. ¿SUPONE LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA A PRACTICAR ABORTOS UNA VULNERACIÓN A LOS DERECHOS DE LAS MUJERES? JUSTIFICACIÓN DEL ABORTO

7.1 PRINCIPIO DE AUTONOMÍA

La autonomía expresa la capacidad que tienen las mujeres, en este caso, de darse normas a sí mismas sin presiones externas o internas. Es decir, es la justificación que tienen las mujeres para tomar la decisión de abortar.

El principio de autonomía está íntimamente ligado con el derecho al honor, intimidad personal y a la propia imagen (art. 18 CE), dado que toda persona tiene el derecho de tomar sus decisiones libremente, sin interferencias de ningún tipo y sin que nadie le obligue y/o señale cuáles deben ser.

El principio de autonomía tiene un carácter imperativo, excepto cuando se dan situaciones en que las personas presenten una autonomía disminuida (personas en estado vegetativo o con daño cerebral, etc.).

En el ámbito médico el consentimiento informado es la máxima expresión de este principio, constituyendo un derecho del paciente y un deber del médico, pues las preferencias y los valores del enfermo son primordiales desde el punto de vista ético y suponen que el objetivo del médico es respetar esta autonomía porque se trata de la salud del paciente³⁷.

7.2. DERECHO AL ABORTO FRENTE OBJECCIÓN DE CONCIENCIA

El nacimiento de la LIVE supuso el reconocimiento del aborto como un derecho de la mujer (hasta entonces sólo estaba despenalizado). La cuestión a tratar en este apartado es si debe prevalecer este derecho al aborto de la mujer o el derecho a la objeción de conciencia del personal sanitario, constitucionalmente reconocido como derecho fundamental.

Tal y como denuncia el Comité Consultivo de Bioética de Cataluña³⁸, el hecho de que se favorezca de alguna manera a las plataformas antiabortistas y el uso de ciertos

³⁷ LEÓN CORREA, F.J. "El aborto desde la bioética: ¿Autonomía de la mujer y del médico?", *Cuadernos de Bioética (volumen XXI) 1*, 2009, págs 79-93.

³⁸ "Informe sobre la interrupción de la gestación", Department de Salut de la Generalitat de Catalunya, 2009, págs. 1-28.

instrumentos que obstaculizan la aplicación de la ley como las inspecciones intimidatorias y el hecho de que las mujeres y clínicas abortistas (denominación que consideran incorrecta) sean tratadas como criminales, supone una vulneración no sólo del derecho de las mujeres al aborto sino también a su derecho a la igualdad y dignidad.

Las mujeres se preguntan si este derecho a la objeción de conciencia al aborto simplemente es actuación contra el aborto por parte del personal médico o, por el contrario, si se trata de una actuación discriminatoria hacia las mujeres por el mero hecho de serlo. Pero no es así, porque aunque aquellos que ejercen el derecho a la objeción de conciencia al aborto se basan en la defensa de los derechos del nasciturus, igualmente respetan los derechos y bienestar de las mujeres porque también son sus pacientes.

Una de las principales defensoras del derecho al aborto es Catriona Mackenzie (Presidenta del Instituto Australiano de pro-aborto y el espejo donde se fijan las mujeres que quieren abortar para defender ese derecho), quien cree que el derecho a la objeción de conciencia es un derecho represivo hacia la mujer. Defiende que el hecho de que una mujer quede embarazada no puede suponer el compromiso de dicha mujer con la maternidad, porque el problema con el derecho a la objeción de conciencia es que ni el derecho ni quienes lo ejercen piensan realmente en los motivos de las mujeres para abortar, es decir, si las mujeres se encuentran en una situación óptima para el cuidado del futuro bebé ni tampoco en el hecho de cómo afectará a su familia y allegados. Mackenzie llega a señalar que el aborto en la mayoría de ocasiones es la decisión responsable y que esta decisión no puede ser vulnerada por la conciencia del personal sanitario³⁹.

Desde un punto de vista feminista, la objeción de conciencia por parte de determinados profesionales tiene efectos discriminatorios sobre las mujeres, sobre todo si se produce de manera colectiva. Mackenzie considera que el derecho de la objeción de conciencia al aborto es una cortina de humo para imponer el dogma católico, contrario al hecho de que España sea un país laico y no prevalezca ninguna religión sobre las demás.

La objeción se vincula con el control de la sexualidad y los derechos reproductivos femeninos, puesto que el rechazo no se limita a la denegación del servicio en cuestión, sino que acaba resultando que ningún profesional se haga cargo del mismo,

³⁹ MACKENZIE, C. "Abortion and Embodiment", *Australasian Journal of Philosophy*, 70 (2), 1992, pp. 136-155.

llegándose a afirmar, por parte de los objetores de conciencia, que las mujeres que ejercen su derecho al aborto son unas promiscuas e, incluso, unas asesinas.

Las estrategias para restringir el acceso al aborto se han centrado en la mayor dificultad que cada día tienen las mujeres para poder acceder a este derecho y a la disponibilidad del servicio. Algunas de estas restricciones son: periodos de reflexión, consentimiento de terceras partes (padres en el caso de las menores de 16 y 17 años), etc.

Las restricciones en el acceso al aborto supone una discriminación hacia las mujeres, sobre todo a aquellas que no comprenden el motivo de esa objeción de conciencia y también supone la desprotección de las mujeres más vulnerables (adolescentes, inmigrantes, maltratadas, pobres, etc.). Por ello la ONU ha establecido que la criminalización del aborto es incompatible con el derecho al mejor estándar de salud posible.

Por último, cabe decir que se incide en la necesidad de no sólo preservar los derechos de las mujeres, también de impulsarlos porque, tal y como dicen las feministas: <<si el respeto a las convicciones de los profesionales sanitarios objetores es importante, la libertad de elegir la vida que cada mujer quiere para sí misma no lo es menos>>⁴⁰.

⁴⁰ TRIVIÑO CABALLERO, R., "Bioética feminista y objeción de conciencia al aborto: la lucha continua", *Actualidad de las éticas aplicadas cinco años después 15*, 2013, págs 153-159.

8. JURISPRUDENCIA

8.1. TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

La STC 53/1985, de 11 de abril, marca la línea jurisprudencial en resolución de supuestos sobre objeción de conciencia al aborto. Esta sentencia resuelve el recurso de inconstitucionalidad presentado contra la LO de reforma del art. 417 bis del Código Penal, despenalizadora del aborto en determinados supuestos.

El TC fallará en favor de la constitucionalidad de la ley, considerando que la objeción de conciencia forma parte del contenido del derecho fundamental a la libertad ideológica y religiosa reconocido en el art. 16.1 de la CE la cual, como norma suprema del Estado, es directamente aplicable, sobre todo en materia de derechos fundamentales.

La sentencia configura el deber de sometimiento de todos los poderes públicos a la ley, lo que significa no vulnerar el ejercicio por parte de los ciudadanos de sus derechos fundamentales. Por otro lado conlleva la obligación positiva de contribuir a la efectividad de esos derechos y de los valores que representan. Dicha sentencia define la vida del nasciturus como un bien jurídico objeto de protección, aunque no lo considera titular del derecho fundamental a la vida presente en el art. 15 CE. Esta protección del nasciturus viene perfilada a través de la obligación del Estado de no interrumpir o no obstaculizar el proceso natural de gestación y establecer un sistema legal para la defensa de la vida que incluya como última garantía las normas penales.

Por otra parte encontramos los derechos a la dignidad de la persona, relacionados con el desarrollo de la personalidad (art.10 CE), integridad física y moral (art. 15 CE), libertad de creencias (art. 15 CE), honor, intimidad e imagen (art. 18 CE), según los cuales no puede prevalecer el derecho a la vida del nasciturus sobre los derechos de la mujer y tampoco deben prevalecer los derechos de la mujer sobre el derecho a la vida del nasciturus. Solamente será constitucional (según este tribunal) que prevalezcan los derechos de la mujer cuando la vida de la madre corra peligro. En este caso es incluso exigible que el derecho de la mujer prevalezca sobre el de la vida del nasciturus.

No es inconstitucional la despenalización del aborto en los casos de violación, porque no se puede obligar a una mujer a soportar las consecuencias que tener un hijo de un violador podría acarrear, pudiendo vulnerar en tal caso su derecho a la dignidad.

Por último, con respecto al supuesto de la existencia de graves taras físicas o psíquicas en el feto, tampoco se considera inconstitucional el ejercicio por parte de la madre del aborto.

8.2. TRIBUNAL SUPREMO

Tras la sentencia del TC, el TS se pronuncia también sobre esta materia a través de sentencias resolutorias de recursos interpuestos por algunas Asociaciones y Colegios Profesionales contra el RD del Ministerio de Sanidad y Consumo, sobre centros sanitarios y acreditados y dictámenes preceptivos para la práctica legal de la interrupción voluntaria del embarazo, de 21 de noviembre de 1986. En dichos recursos se solicitará la declaración de nulidad del precepto en cuestión, ya que se considera contrario a los arts. 14 y 15 CE referentes a la igualdad, vida y dignidad de la persona.

Cuestión controvertida es si quienes denuncian en este caso tienen legitimación para hacerlo. Según el TS sí que están legitimados ya que dichas Asociaciones y Colegios tienen en sus fines la defensa y respeto de la vida del no nacido.

Con las SSTS de 16 y 23 de enero de 1998, el TS responde a la ausencia de una regulación expresa de la objeción de conciencia en el RD.

La STS de 23 de enero de 1998 niega la ilegalidad del precepto ya que no obliga al personal sanitario a realizar los abortos. Además el TS establece que el derecho a la objeción de conciencia viene encuadrado dentro del derecho a la libertad religiosa del art. 16 CE. Por lo que establece que no por el hecho de ser un derecho fundamental debe regularse dentro de una ley concreta.

A pesar de lo dicho, la STS de 20 enero de 1987 desestima el recurso interpuesto por varias enfermeras declaradas objetoras de conciencia. Ocho enfermeras se niegan a practicar dos abortos considerados como legales, produciéndose su cambio de planta, a pesar de que dichas intervenciones se realizaron y que su actitud en ningún momento perjudicó la posibilidad de que dichas mujeres interrumpiesen su embarazo. De las ocho enfermeras, cuatro de ellas plantean recurso contencioso-administrativo contra la orden de cambio de servicio y tras su desestimación, acuden al TS alegando violación de sus derechos a la igualdad y a la dignidad (arts. 14 y 15 CE). A pesar de que el TS reconoció el derecho a la objeción de conciencia, concluyó que la actitud de las

enfermeras en dicho caso era perturbadora y por tanto su cambio de planta está más que justificado.

8.3. AUDIENCIA NACIONAL

El 9 de febrero de 1998 la AN estima un recurso contencioso-administrativo interpuesto por un médico ginecólogo contra el Ministerio de Sanidad y Consumo y el INSALUD, por vulneración de su derecho a la objeción de conciencia. Este recurso se produce cuando el INSALUD interpuso, el 17 de junio de 1994, una sanción de seis meses de empleo y sueldo por la comisión de una falta grave del art. 66.3 h) del Estatuto Jurídico del Personal Médico de la Seguridad Social, ya que el recurrente habría incumplido una nota remitida al servicio de ginecología por parte del hospital Can Misses de Ibiza, el 19 de abril de 1991, en la que se indicaba: <<considerándose que la información relativa a las interrupciones terapéuticas de embarazo de dos pacientes referenciados, que aconsejan dicha interrupción, se transmite al Servicio de Ginecología para su ejecución dentro de los plazos previstos por la ley>>.

El médico recurre ante el Director General del INSALUD, que decide desestimar el recurso, por lo que el facultativo interpone recurso contencioso-administrativo ante la AN. Esta estima la pretensión del actor y considera que hay animadversión hacia el médico por parte del Director del INSALUD, por negarse a realizar abortos, pues la sanción que se le interpuso por ello no tiene sentido ya que tanto él como otros médicos se habían declarado objetores de conciencia y los abortos venían siendo practicados por no objetores.

La AN establece que el derecho a la objeción de conciencia está constitucionalmente reconocido. Además el art. 27 del Código de Ética y Deontología Médica exime al personal médico de realizar abortos y de cualquier actuación que lleve a la práctica de los mismos, debiendo existir una orden de actuación expresa (a persona concreta) para el cometido y una oposición a dicho incumplimiento. En este caso, el médico consultó con los miembros del servicio que estaban presentes en el hospital y al ser todos objetores, llevó a cabo las intervenciones el propio Director Médico.

8.4. TRIBUNALES SUPERIORES DE JUSTICIA

La STSJA de 18 de diciembre de 1991, sobre objeción de conciencia al aborto, en la que se denuncia discriminación en el trato a un profesional sanitario por motivos religiosos vulnerando, tanto el derecho a la igualdad (art. 14 CE), como el derecho a la libertad religiosa (art. 16 CE).

Nos ocupa el caso de un anestesista que ha sido trasladado del servicio de maternidad al de traumatología por haber ejercido su derecho a la objeción de conciencia, al no intervenir en la práctica abortiva. El TSJA revoca la resolución del Juzgado de lo Social de Zaragoza, que consideró que el traslado de dicho anestesista se hizo conforme a derecho, considerando que se ha vulnerado su derecho a la objeción de conciencia al producirse el traslado, aunque dicho traslado no implique la reducción de categoría ni salario del anestesista^{41,42}.

⁴¹ DOMINGO GUTIÉRREZ, M., "La evolución de conciencia al aborto. Evolución jurisprudencial", *Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado* 23, 2010, págs 7-19.

⁴² Sentencias que se pueden buscar en el servicio CENDOJ de jurisprudencia del poder judicial: www.poderjudicial.es/search/indexAN.jsp

9. ¿SON LOS MÉTODOS ANTICOCEPTIVOS UNA FORMA DE ABORTO? OBJECCIÓN DE CONCIENCIA DEL FARMACEÚTICO A DISPENSARLOS, CON ESPECIAL ATENCIÓN A LA PÍLDORA DEL DÍA DESPUÉS

Método anticonceptivo es cualquier forma de impedir la fecundación o concepción al mantener relaciones sexuales.

9.1. TIPOS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

- *Píldoras anticonceptivas*: actúan impidiendo la ovulación de tal modo que se impide el paso de los espermatozoides, teniendo un efecto anticonceptivo. Igualmente producen cambios en el endometrio uterino que impiden que el óvulo ya fecundado se anide, teniendo un efecto abortivo. Cabe decir que la concepción o fecundación se produce en el instante en que el espermatozoide penetra en el óvulo.
- *Dispositivo intrauterino (DIU)*: aparato de diferentes materiales que se introduce en el útero para evitar la procreación. Acelera el transporte del óvulo fecundado a través de la trompa, por lo que al llegar al útero éste no está capacitado para recibirlo y lo aborta. Produce destrucción por lisis del blastocisto (el ser humano en sus primeras etapas de desarrollo), desplaza mecánicamente del endometrio (la capa que recubre internamente al útero) al blastocisto ya implantado en él, impide la implantación debido a la respuesta inflamatoria al cuerpo extraño que se produce en el endometrio y altera el proceso de maduración y proliferación del endometrio afectando la implantación.
- *Píldora abortiva*: también conocida como RU-486. Su principio activo es la mifepristona y puede usarse únicamente hasta 49 días después de la primera falta de la regla.
- *Vasectomía*: sección de los tubos deferentes, por lo que el semen del hombre no contiene espermatozoides. Generalmente este procedimiento es irreversible.
- *Ligadura de trompas*: sección de las trompas de Falopio que es el lugar donde se produce la fecundación.

- *Preservativo*: dispositivo que actúa como barrera, ya que se coloca en el pene erecto del hombre e impide que salga el semen durante la penetración⁴³.

9.2. PÍLDORA DEL DÍA DESPUÉS

La píldora del día después es otro tipo de anticonceptivo, que se suministra de forma oral y que está formado, entre otros medicamentos, por meloxicam, ulipristal y levonorgel, los cuales se utilizan para prevenir los embarazos. Se tiene que tomar en un plazo máximo de 72 horas después de haber mantenido relaciones sexuales sin haber utilizado cualquier otro método anticonceptivo.

La píldora del día después se diferencia de la píldora abortiva en que previene el embarazo, mientras que la píldora abortiva interrumpe la gestación en su fase inicial⁴⁴.

En España, aunque está permitida desde 2001, sólo se vende en las farmacias sin receta y sin una edad mínima para su acceso a partir de 2009. Así está contemplado en la Ley de Salud Sexual y Reproductiva que aprobó el Gobierno del socialista José Luis Rodríguez Zapatero (arts. 7-18 LIVE).

9.3. OBJECCIÓN DE CONCIENCIA DE LOS FARMACÉUTICOS A SUMINISTRAR LA PÍLDORA DEL DÍA DESPUÉS

La objeción de conciencia a suministrar este tipo de píldora se basa en que quienes la plantean creen que es falsa la teoría de que el embarazo comienza con la implantación del óvulo ya fecundado en el útero, en vez de la fecundación. Además consideran que dicha píldora tiene un efecto inmovilizador del esperma cuando se ha producido la fecundación. Por todo ello, los farmacéuticos consideran que esta píldora es una especie de aborto.

El farmacéutico está obligado a dispensar los medicamentos legalmente reconocidos como tales (conforme a la Ley 29/2006, de 26 de julio, de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios, que regula las obligaciones de disponibilidad y suministro de medicamentos en las farmacias). Pero los farmacéuticos pueden negarse a dispensar determinados medicamentos, alegando que su dispensación

⁴³ Información obtenida del documento de la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS): "Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para la salud", Segunda edición, 2012, págs 22-23.

⁴⁴ FERNÁNDEZ, A. "La píldora del día después: de la opinión a la evidencia", *Revista Biomedicina* 6, 2011, págs 50-58.

vulnera sus principios morales o éticos y, por lo tanto, podrán ejercer su derecho a la objeción de conciencia. Uno de esos medicamentos es la píldora del día después (PDD), ya que entienden que es abortiva⁴⁵.

Además existe otro problema y es que la PDD se puede suministrar sin receta médica, por lo que el farmacéutico no conoce el estado de salud de la paciente y dicho medicamento puede producir graves efectos secundarios. Y es por todo esto que no sólo es un problema de la conciencia del farmacéutico sino también de ciencia.

Los farmacéuticos pueden ejercer su derecho a dispensar este medicamento gracias, entre otros, al Código de Ética y Deontología Farmacéutica, así como algunas leyes autonómicas de ordenación y atención farmacéutica que permiten alegar objeción de conciencia, incluso gracias a la STS de 23 de abril de 2005 y a la STSJ-JA de 8 de enero de 2007⁴⁶:

- El Código de Ética y Deontología Farmacéutica establece en su art. 10: <<El farmacéutico se abstendrá de participar en todo tipo de actuaciones, estén o no relacionadas con su profesión, en que sus conocimientos y habilidades sean puestas al servicio de actos que atenten contra la vida, la dignidad humana o contra los derechos del hombre>>. En su art. 23: <<El farmacéutico respetará las actuaciones de sus colegas y de otros profesionales sanitarios, aceptando la abstención de actuar cuando alguno de los profesionales de su equipo muestre una objeción razonada de ciencia o de conciencia>>.

Refiriéndose concretamente al derecho a la objeción de conciencia están los arts. 28: <<La responsabilidad y libertad personal del farmacéutico le faculta para ejercer su derecho a la objeción de conciencia, respetando la libertad y el derecho a la vida y la salud del paciente>> y 33 <<El farmacéutico podrá comunicar al Colegio de Farmacéuticos su condición de objetor de conciencia a los efectos que considere procedentes. El Colegio le prestará el asesoramiento y la ayuda necesaria>>.

- Dentro de la normativa autonómica encontramos la Ley 5/2005, de 27 de junio, de ordenación del servicio farmacéutico de Castilla-La Mancha, cuyo art. 17 establece que: <<La administración sanitaria garantizará el derecho a la objeción

⁴⁵ LÓPEZ GUZMÁN, J., *Objeción de conciencia farmacéutica*, Ediciones internacionales universitarias, Navarra, 1997.

⁴⁶ Sentencias que se también se pueden localizar en el servicio CENDOJ de jurisprudencia del poder judicial: www.poderjudicial.es/search/indexAN.jsp

de conciencia del profesional farmacéutico. La Consejería de Sanidad adoptará las medidas que sean necesarias para que el ejercicio de este derecho no limite ni condicione el derecho a la salud de los ciudadanos>>.

La Ley 7/2001, de 19 de diciembre de ordenación farmacéutica de Cantabria, cuyo art. 3 dispone que: <<[...] La Administración sanitaria garantizará que el derecho a la objeción de conciencia del profesional farmacéutico no limite o condiciones los derechos de los ciudadanos>>.

La Ley 8/1998, de 16 de junio, de ordenación farmacéutica de La Rioja, en su art. 5 dice: <<[...] En su actividad profesional queda reconocido el derecho a la objeción de conciencia del farmacéutico, siempre que no se ponga en peligro la salud del paciente o usuario>>.

- Con respecto a la jurisprudencia, la STS de 23 de abril de 2005, en su Fundamento de Derecho 5º establece que, en el caso de la objeción de conciencia, su contenido constitucional forma parte de la libertad ideológica (art. 16.1 CE), en estrecha relación con la dignidad de la persona humana, el libre desarrollo de la personalidad (art. 10 CE) y el derecho a la integridad física y moral (art. 15 CE).

También la STSJ-JA, de 8 de enero de 2007, en su Fundamento Jurídico 5º establece que, el derecho a la objeción de conciencia forma parte del contenido del derecho fundamental a la libertad ideológica y religiosa (art. 16 CE), alegando que el cumplimiento de una obligación por parte del sujeto está en contra de sus principios, pudiendo ejercer su derecho a la objeción de conciencia⁴⁷.

Uno de los principales problemas que se plantean es quién puede ejercer este derecho, ¿todos los farmacéuticos o sólo los titulares de las farmacias?⁴⁸

Tanto la normativa como la jurisprudencia del TS dicen que sólo los farmacéuticos. La cuestión es si el farmacéutico debe ser el titular de la farmacia para ejercer este derecho y si los auxiliares que trabajan en las farmacias también pueden ejercerlo. Pues bien, la mencionada STSJ-JA reconoce que el farmacéutico que en un momento determinado no está trabajando en una farmacia, tiene derecho a que no se le

⁴⁷ CEBRIÁ GARCÍA, M., "Objeción de conciencia del personal sanitario y reformas legislativas en España", *Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado* 27, 2011, págs 27-31.

⁴⁸ LÓPEZ GUZMÁN, J., *Objeción de conciencia farmacéutica*, Ediciones internacionales universitarias, Navarra, 1997, pág 115.

obligue a dispensar la PDD, porque aunque no sea titular de una farmacia puede serlo en un futuro (Fundamento Jurídico 3°).

Nuestro ordenamiento jurídico no establece si sólo son los titulares de las farmacias quienes pueden ejercer este derecho, ni los supuestos concretos en los que puede ejercerse ni el procedimiento a seguir, etc. Es por ello que el derecho a la objeción de conciencia farmacéutica es, a día de hoy, una cuestión que necesita una mayor regulación para dejar de ser un asunto tan controvertido.

III. CONCLUSIONES

A pesar de las distintas leyes del aborto existentes en nuestro país, voy a centrar mis conclusiones en la LIVE, ya que es la ley del aborto en vigor.

Desde la proclamación de la CE ha existido el derecho a la objeción de conciencia en nuestro país, pues el derecho a la libertad religiosa, donde encuadramos este derecho, es un derecho fundamental (art. 16), pero no fue hasta la LIVE cuando encontramos una regulación concreta de este derecho.

Ahora bien, la LIVE no sólo reguló el derecho a la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios, también pasó de despenalizar el aborto (como hizo la LO 9/1985) a considerarlo un derecho.

La pregunta que conviene hacerse en este caso es: ¿colisiona el derecho a la objeción de conciencia al aborto por parte de los profesionales sanitarios con el derecho que, gracias a esta ley, tienen las mujeres de abortar? La respuesta es no.

No, porque en ningún momento colisionan, dado que aunque el personal ejerza este derecho la mujer puede seguir ejerciendo el suyo al aborto.

No, porque el derecho a la objeción de conciencia es un derecho fundamental y el Estado debe cuidar con especial esmero que todo aquel cuyas ideas vayan en contra de practicar abortos, pueda ejercerlo.

No, porque las mujeres que quieren abortar, abortan. Da igual que su médico se niegue a practicarle el aborto, siempre habrá otro médico dispuesto a practicárselo.

Los objetores de conciencia se basan para ejercerla no sólo en sus creencias religiosas, también en el hecho de que el aborto supone un asesinato. Las mujeres tienen muchos motivos para abortar, están los casos que en la LO 9/1985 supusieron una despenalización del aborto: violación, malformación del feto y riesgo para la vida de la madre. También los actuales: abortar simplemente porque no quieren ser madres, porque tener el hijo podría suponer un grave problema familiar, etc.

Lo que cabe preguntarse también es si es justo que el profesional sanitario objete cuando la mujer quiere abortar porque ha sido violada, porque su feto tiene una malformación o porque corre riesgo su vida. La respuesta sigue siendo sí, porque tiene el derecho fundamental a no practicar el aborto ya que va en contra de sus ideas

religiosas o porque considere el aborto como un asesinato. Además, tal y como he expresado anteriormente, aunque dicho médico se niegue a realizar la intervención habrá otro que la haga.

En conclusión, el Estado debe procurar todo lo necesario para que una mujer aborte: información, acceso a centros médicos donde se practiquen de manera gratuita, alternativas al aborto para que conozcan todas sus opciones, etc.

Por otra parte, el Estado también debe procurar el derecho de los profesionales sanitarios a ejercer su derecho fundamental a la objeción de conciencia. Debe proporcionar medidas para que ni las mujeres sean consideradas como asesinas por ejercer su derecho al aborto, como para que ni que los objetores sean discriminados de ninguna manera por ejercer su derecho a la objeción de conciencia. ¿Cómo puede hacerlo? Con información a ambas partes, de tal manera que todos sepan las consecuencias de sus actos y las consecuencias también que ese derecho acarrea a la otra parte. Nunca se pueden imponer los ideales de una parte a la otra.

A título personal estoy en contra del aborto, salvo en los casos en los que la LO 9/1985 lo despenalizó, a saber: violación, malformación del feto o riesgo para la vida de la madre. Por lo tanto estoy totalmente de acuerdo con el derecho de los profesionales sanitarios a la objeción de conciencia al aborto, es más, yo la ejercería. Por otra parte aunque no esté de acuerdo con el aborto libre que la LIVE proclama, dicha ley establece el derecho de las mujeres a abortar y una forma de manifestar mi desacuerdo a la misma sería ejercer mi derecho a la objeción de conciencia al aborto.

IV. BIBLIOGRAFÍA

LIBROS

- DWORKIN, R., *Los derechos en serio*, Barcelona, 1984, págs 61-145.
- DE LA HERA, A., *Sobre la naturaleza jurídica de la objeción de conciencia*, Madrid, 1989, p. 151.
- RUIZ MIGUEL, A., *El aborto: problemas constitucionales*, Madrid, 1990, págs⁴⁹ 115-116.
- LÓPEZ GUZMÁN, J., *Objeción de conciencia farmacéutica*, Ediciones internacionales universitarias, Navarra, 1997.
- DURANY PICH, I., *Objeciones de conciencia*, Pamplona, 1998, págs. 37-41.
- SIEIRA MUCIENTES, S., *La objeción de conciencia sanitaria*, Madrid, 2000, p. 56.
- FLORES MENDOZA, F., *La objeción de conciencia en Derecho Penal*, Granada, 2001, pág 439.
- RAWLS, J., *Teoría de la Justicia*, México, 2006, p. 177.
- FERRER ORTIZ, J., *Derecho eclesiástico del Estado Español*, Eunsa, Sexta edición, Pamplona, 2007, págs. 154-158.

REVISTAS

- RESTREPO YEPES, O., *Revista Facultad de Derecho y Ciencias Políticas* 47, 1973, págs. 58-64.
- MACKENZIE, C., "Abortion and Embodiment", *Australasian Journal of Philosophy*, 70 (2), 1992, pp. 136-155.
- NAVARRO VALLS, R., "La objeción de conciencia al aborto: nuevos datos" en *La objeción de conciencia*, en Actas del VI Congreso Internacional de Derecho Eclesiástico del Estado, Valencia, 1993, pag 109.
- MARTÍN SÁNCHEZ, I., "La objeción de conciencia", *Curso de derecho eclesiástico del Estado*, Valencia, 1997, pág 176.
- CEBRIÁ GARCÍA, M., "La objeción de conciencia al aborto: su encaje constitucional", *Anuario de la Facultad de Derecho de Extremadura*, 2003.

⁴⁹ Aunque en la guía docente viene indicado que páginas debe escribirse con la abreviatura pp., he estimado oportuno utilizar la abreviatura págs, para distinguirla de la que he utilizado para Partido Popular (PP).

- LAURENZO COPELLO, P., "El aborto en la legislación española: una reforma necesaria", Fundación Alternativas, 2005.
- APARISI MIRALLÉS, A., "El derecho a la objeción de conciencia al aborto: de la fundamentación filosófico-jurídica a su reconocimiento legal", *Revista Persona y Bioética*, Vol. 10, 2006, págs. 35-51.
- ALENDA SALINAS, M., "La píldora del día después: su conflictividad jurídica como manifestación de la objeción de conciencia farmacéutica", *Revista RGDCDEE*, Núm. 16, 2008.
- LACADENA CALERO, J., "La ley del aborto en España: reflexiones científicas, éticas y jurídicas, Congreso Internacional: *Bioética en Europa y derechos de la persona*, Salamanca, 2009
- LEÓN CORREA, F.J., "El aborto desde la bioética: ¿Autonomía de la mujer y del médico?", *Cuadernos de Bioética (volumen XXI) 1*, 2009, págs 79-93.
- GONZÁLEZ-VARAS IBÁÑEZ, A., "Aspectos éticos-jurídicos de la regulación del aborto en España. Estudio realizado a partir de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, *Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado* 23, 2010.
- NAVARRO-VALLS R., "Análisis jurídico del Proyecto de Ley del aborto", en *Revista General de Derecho Canónico y Eclesiástico*, nº. 22, enero, 2010.
- DOMINGO GUTIÉRREZ, M., "La evolución de conciencia al aborto. Evolución jurisprudencial", *Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado* 23, 2010.
- MARTÍNEZ LEÓN, M., "La objeción de conciencia de los profesionales sanitarios en la ética y deontología", 2010.
- CEBRIÁ GARCÍA, M., "Objeción de conciencia del personal sanitario y reformas legislativas en España", *Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado* 27, 2011.
- FERNÁNDEZ, A. "La píldora del día después: de la opinión a la evidencia", *Revista Biomedicina* 6, 2011, pags 50-58.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS): "Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para la salud", Segunda edición, 2012, págs 16-62.
- BUSQUESTS ALIBÉS, E., "Consideraciones sobre la objeción de conciencia", *Tribuna abierta del Instituto de Borja de Bioética*, Vol. 18, Núm. 66, 2012.

- MEDINA CASTELLANO, C., "Objeción de conciencia sanitaria en España: naturaleza y ejercicio", *Revista de la Facultad de Derecho de la Pontificia Universidad Católica del Perú*, 2012.
- DE PABLOS CANDÓN, M., "La objeción de conciencia ante la interrupción voluntaria del embarazo: alcances de la Ley Orgánica 2/2010, de salud sexual y reproductiva", *Ponencia en la Universidad de Córdoba*, 2013.
- TRIVIÑO CABALLERO, R., "Bioética feminista y objeción de conciencia al aborto: la lucha continua", *Actualidad de las éticas aplicadas cinco años después* 15, 2013, págs 153-159.
- MATEOS MARTÍNEZ, J. "Castigo y justificación de la desobediencia civil en el Estado Constitucional de Derecho", *Revista telemática de filosofía del derecho*, núm 15, 2015, págs 35-58.

LEGISLACIÓN

- Constitución Española de 1978.
- Ley Orgánica 9/1985, de 5 de julio, de despenalización del aborto en determinados supuestos.
- Código Penal de 1995.
- Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.
- Código de Deontología Médica de 2011.
- Ley Orgánica 11/2015, de 21 de septiembre, para reforzar la protección de las menores y mujeres con capacidad modificada judicialmente en la interrupción voluntaria del embarazo.

RECURSOS DE INTERNET

- <http://www.dialnet.unirioja.es>
- <https://www.boe.es/>
- <http://www.poderjudicial.es/search/indexAN.jsp>
- http://www.poderjudicial.es/cgpj/es/Poder_Judicial
- <http://www.mjusticia.gob.es>
- <http://www.congreso.es>