

Marco jurídico actual de la objeción de conciencia sanitaria

José Antonio Díez Fernández

Doctor en Derecho por la Universidad Complutense de Madrid

RESUMEN: La nueva Ley Orgánica de Salud Sexual y Reproductiva e Interrupción voluntaria del embarazo introduce, al menos, dos novedades trascendentales en el ordenamiento jurídico español: el reconocimiento del derecho al aborto y un principio de regulación de la objeción de conciencia sanitaria. Este cambio de “escenario” puede afectar directamente al ejercicio del derecho a la objeción de conciencia y a la misma práctica de la profesión sanitaria: de una parte, por considerar el aborto como un derecho exigible ante los médicos, por otra, porque limita el ejercicio de la objeción de conciencia a los profesionales que intervengan directamente en el aborto y condiciona su validez a que lo hayan manifestado previamente y por escrito.

PALABRAS CLAVES: objeción de conciencia, aborto, libertad ideológica, ley salud sexual y reproductiva, registros de objetores.

ABSTRACT: The new Organic Law of Sexual and Reproductive Health and Voluntary Termination of Pregnancy introduces two new landmarks in the spanish legal system: the recognition of the right to abortion and a principle of regulating the conscientious objection on health. This change of “scene” can directly affect the exercise of the right to the conscientious objection and to the same practice of the health care profession. On one side, because it considers abortion as a enforceable right before the doctors, on the other because it limits the exercise of the conscientious objection to the professionals directly involved in abortion and engage their validity to previous written manifestation from professionals.

KEYWORDS: conscientious objection, abortion, ideological freedom, Law of Sexual and Reproductive Health, Records of conscientious objectors.

ZUSAMMENFASSUNG: Das neue Verfassungsgesetz über Sexuelle und Reproduktive Gesundheit und die Freiwillige Schwangerschaftsunterbrechung ergänzt die spanische Rechtsordnung um mindestens zwei wesentliche Neuerungen: Die Anerkennung des Rechts auf Schwangerschaftsunterbrechung und einen Grundsatz zur Regelung der medizinischen Gewissensverweigerung. Dieser „Szenarienwechsel“ wird sich möglicherweise direkt auf die Ausübung des Gewissensverweigerungsrechtes und die Berufspraxis im Gesundheitswesen auswirken, und zwar einerseits insofern, als er die Schwangerschaftsunterbrechung zu einem gegenüber den Ärzten einklagbaren Recht erklärt, und andererseits, indem er die Möglichkeit der Gewissensverweigerung auf die Arbeitskräfte beschränkt, die direkt an der Schwangerschaftsunterbrechung mitwirken, und deren Anerkennung unter die Bedingung stellt, dass die Verweigerungsabsicht im Voraus schriftlich angekündigt wurde.

SCHLÜSSELWÖRTER: Gewissensverweigerung, Schwangerschaftsunterbrechung, Meinungsfreiheit, Gesetz über Sexuelle und Reproduktive Gesundheit, Register der Gewissensverweigerer.

1. MARCO ACTUAL LEGAL Y DEONTOLÓGICO DE LA OC SANITARIA

Se entiende por objeción de conciencia (oc) la negativa a cumplir una norma cuando el contenido o los deberes que impone se oponen a las normas éticas o convicciones morales de una persona. La oc, pues, viene motivada por un conflicto entre la norma legal que impone un “hacer” y la norma ética o moral que se opone a esa actuación. Ese rechazo ha de estar apoyado en razones graves y sustentarse en unas convicciones o un sistema de pensamiento “coherente, orgánico y sincero”¹. El objetor —por contraste con la desobediencia civil— no busca, en primera instancia, que se revoque la norma, sino que, en su caso concreto, se le exima del cumplimiento.

En el ámbito concreto de la objeción de conciencia sanitaria, el debate se afronta, de ordinario, desde tres pers-

¹ Sentencia *Campbell y Cosans*, de 25 de febrero de 1982, de la Corte Europea de Derechos Humanos.

pectivas diferentes: la de quienes ponen el énfasis en el conflicto derivado de la colisión entre las posturas del objeto y del demandante de un derecho o servicio (cursos extremos), que obligaría a adoptar una solución intermedia entre los dos (curso medio); la que podríamos llamar “deontologista”, que sostiene que el objeto, antes de manifestar su rechazo, ya ha valorado interiormente los efectos y consecuencias de su decisión; consideran que, por definición, los dictados de la conciencia son indivisibles, pues de lo contrario, habría que admitir que hay una conciencia superior por encima de la de cada uno. Finalmente, una postura de corte positivista, que niega que la objeción de conciencia tenga cabida en las profesiones sanitarias, pues el médico ha de olvidarse de sus convicciones²: la conciencia sería una instancia subjetiva que hay que dejar al margen en la actuación profesional. Tal posición estaría fundada en una especie de positivismo legalista, que parte del supuesto de que las determinaciones jurídicas contenidas en las leyes agotan prácticamente el contenido ideal de la justicia.

Hasta la aprobación de la Ley de salud sexual y reproductiva e interrupción voluntaria del embarazo (LSSR), la única regulación legal existente en España sobre la oc era el artículo 30 de la Constitución (CE), referido al extinto servicio militar obligatorio. La llamada ley del aborto contiene, entre otras, una novedad importante: una regulación legal —eso sí, sólo para un supuesto muy determinado: el aborto— de la objeción de conciencia médica³. Evi-

² SAVULESCU, J.: “Conscientious objection in medicine”, *BMJ*, 2006, 332: 294-297: “(...) La conciencia de los médicos no entra en juego en la atención médica moderna. La atención a los pacientes debería estar determinada por la ley y la consideración de la justa distribución de recursos médicos determinados, lo que requiere una razonable concepción del bien y de la voluntad del paciente. Si no se está preparado para ofrecer una atención al paciente, legalmente permitida, eficaz y beneficiosa, a causa de conflictos de valores, no se debería ejercer la medicina”.

³ Anteriormente ha habido intentos parlamentarios de regular legalmente la objeción de conciencia sanitaria: p.e. Proposición de ley despenalizadora del aborto, presentada el 26 de junio de 1981 por el GP Comunista (BOCG, 14 de junio de 1985, num. 145-I, 529 y ss.); reiterada el 17 de abril de 1985 por el Grupo Mixto (BOCG 3 de mayo de 1985, num. 100-1); por su parte, el Grupo Popular presentó el 3 de mayo de 1985 una Proposición de ley sobre objeción de con-

dentamente, el aborto no es el único tema al que afecta la oc, pero razones históricas y sociológicas han hecho que se convierta, al menos en España, en la “piedra de toque”.

Para comprender mejor la trascendencia de esa novedad, conviene conocer cuál es, a fecha de hoy, el tratamiento legal del aborto, plasmado fundamentalmente en el sentencia TC de 11 de abril de 1985, que resolvía el recurso contra la ley despenalizadora del aborto. Las líneas maestras de la jurisprudencia constitucional en este punto, se exponen en el FJ 5º:

- a) El aborto era un delito porque va contra el artículo 15 de la CE.
- b) El “nasciturus” es un “tertium” esencialmente distinto de la madre.
- c) La vida humana es un devenir (un “continuum”), que comienza con la gestación y termina con la muerte natural. La vida humana es una realidad desde el inicio de la gestación” (no hay una distinción por etapas)
- d) No se le considera un sujeto de derechos, pero sí un bien jurídico digno de protección, conforme al art. 15 CE.
- e) En supuestos excepcionales, conflicto de derechos, casos de fuerza mayor (no exigibilidad de una conducta distinta), se suspende la “vis punitiva” del Estado: las tres indicaciones. Se produce un conflicto y es precisa una “ponderación”.
- f) El deber del Estado de garantizar la vida del no nacido implica para el Estado con carácter general dos obligaciones: la de abstenerse de interrumpir o de obstaculizar el proceso natural de gestación, y la de establecer un sistema legal para la defensa de la vida que suponga una protección efectiva de la misma.

Conforme a esos presupuestos, el aborto ha sido un delito despenalizado en 3 supuestos, excepciones en que no

ciencia al aborto (BOCG, 22 de mayo de 1985, num. 101-1); más adelante, el 17 de abril de 1990, el GP de Izquierda Unida planteó una Proposición no de ley referida a la regulación del aborto (BOCG, 23 de abril de 1990, num. 37-1).

se perseguía penal ni disciplinariamente. La negativa al aborto no ha sido, por tanto, una “práctica abusiva”, sino una manifestación de “buena praxis”, legal y deontológicamente intachable. Con esta reforma, el aborto pasa de ser un delito despenalizado en ciertos supuestos a convertirse en un derecho limitado exclusivamente por unos plazos; y como acto médico exigible⁴, quedaría el objetor en una situación de excepción.

El Código de Ética Médica trata este tema, de modo directo o indirecto, en varios artículos: 4, 20.1, 23, 24.1 y 37, que se refieren al respeto a la vida, a la libertad profesional, a la objeción de conciencia; al tratamiento del embrión como un paciente más, etc.^{5, 6}. En concreto, la objeción de

⁴ Respecto a la consideración del aborto como “acto médico”, cfr. Declaración de la Comisión Central de Deontología “En defensa de la vida humana en su etapa prenatal 19-II-1983”: “(...) *el aborto provocado no es un acto médico. Un acto no es médico porque se recurra a una técnica, a una sustancia o a un instrumento de los que se utilizan en medicina, ni tampoco por la circunstancia de que se lleve a cabo en un medio hospitalario por unos profesionales de la sanidad. Para que exista un acto médico, esas intervenciones deben ir dirigidas a salvar una vida o a mejorar su salud, a prevenir una enfermedad o a rehabilitar a un enfermo*”.

⁵ **Artículo 4**

1. *La profesión médica está al servicio del hombre y de la sociedad. En consecuencia, respetar la vida humana, la dignidad de la persona y el cuidado de la salud del individuo y de la comunidad, son los deberes primordiales del médico.*
2. *El médico debe atender con la misma diligencia y solicitud a todos los pacientes, sin discriminación alguna.*
3. *La principal lealtad del médico es la que debe a su paciente y la salud de éste debe anteponerse a cualquier otra conveniencia.*
4. *El médico nunca perjudicará intencionadamente al paciente ni le atenderá con negligencia. Evitará también cualquier demora injustificada en su asistencia.*

Artículo 20

1. *El médico debe disponer de libertad de prescripción y de las condiciones técnicas que le permitan actuar con independencia y garantía de calidad. En caso de que no se cumplan esas condiciones deberá informar de ello al organismo gestor de la asistencia y al paciente.*

Artículo 23

1. *El médico es un servidor de la vida humana. No obstante, cuando la conducta del médico respecto al aborto se lleve a cabo en los supuestos legalmente despenalizados, no será sancionada estatutariamente.*

Artículo 24

1. *Al ser humano embriofetal enfermo se le debe tratar de acuerdo con las mismas directrices éticas, incluido el consentimiento informado de los progenitores, que se aplican a los demás pacientes.*
2. *El médico únicamente podrá efectuar una intervención que trate de modificar el genoma humano con fines preventivos, diagnósticos o terapéuti-*

conciencia ha sido tratada específicamente en dos documentos de la Comisión Central de Deontología de la OMC, explicitando su contenido, alcance y límites⁷. No está de más recordar que las normas deontológicas no son simples consejos morales, sino disposiciones con capacidad de obligar a los profesionales, pues —conforme a la jurisprudencia constitucional— gozan de eficacia jurídica por las remisiones que a ellas realizan las leyes (SSTC 89/1989 y 194/1998).

2. EL CAMBIO RADICAL DE ESCENARIO: EL ABORTO COMO DERECHO

Los pilares fundamentales sobre los que se construye la nueva LSSR son:

- a) Concepto de salud en general y de salud sexual en particular (artículo 2);

cos. Se prohíben las intervenciones dirigidas a la modificación de características genéticas que no estén asociadas a una enfermedad y las que traten de introducir cualquier modificación en el genoma de los descendientes.

3. *Salvo en los casos que sea preciso para evitar una enfermedad hereditaria grave ligada al sexo, el médico no utilizará técnicas de asistencia a la procreación para elegir el sexo de la persona que va a nacer.*

Artículo 26

1. *El médico tiene el derecho a negarse por razones de conciencia a aconsejar alguno de los métodos de regulación y de asistencia a la reproducción, a practicar la esterilización o a interrumpir un embarazo. Informará sin demora de su abstención y ofrecerá, en su caso, el tratamiento oportuno al problema por el que se le consultó. Respetará siempre la libertad de las personas interesadas de buscar la opinión de otros médicos. Y debe considerar que el personal que con él colabora tiene sus propios derechos y deberes.*
2. *El médico podrá comunicar al Colegio de Médicos su condición de objetor de conciencia a los efectos que considere procedentes, especialmente si dicha condición le produce conflictos de tipo administrativo o en su ejercicio profesional. El Colegio le prestará el asesoramiento y la ayuda necesaria.*

⁶ Declaraciones internacionales de Organizaciones médicas: Declaración de Oslo AMM sobre el aborto terapéutico, 1970, actualizada en Sudáfrica, 2006, p. 6; Guía de ética médica europea, art. 18.

⁷ OMC Comisión Central de Deontología, 1997 <http://www.unav.es/cdb/ccdomc97b.html> y Declaración de la misma Comisión de 6 de junio de 2009: http://www.cgcom.org/sites/default/files/Declaraci%C3%B3n%20Objeci%C3%B3n%20de%20Conciencia_6.pdf.

- b) la interrupción voluntaria del embarazo como derecho de la mujer (artículo 3);
- c) la imposición de los derechos reproductivos en la educación y de “perspectiva de género”, en el diseño curricular de los estudios sanitarios (artículo 8);
- d) la regulación de la objeción de conciencia sanitaria, prevista exclusivamente para los profesionales que intervienen directamente en el aborto (artículo 19).

Para entender el calado jurídico de esta reforma, conviene reparar, en primer término, en que se trata de una ley orgánica, es decir, forma parte del reducido núcleo de leyes que requieren mayoría absoluta para su aprobación o modificación por dictarse para el desarrollo de derechos fundamentales y libertades públicas (artículo 81 CE). El que, dentro de la jerarquía normativa, sólo tenga por encima la propia Constitución, puede tener importantes consecuencias, que afectarían, entre otros derechos, al de la objeción de conciencia.

Los principios en que incardina ese derecho a la salud reproductiva (artículo 3) son de procedencia diversa: unos aparecen entre los derechos personales amparados por la Constitución (la libertad y la intimidad); otros, sin embargo, no se mencionan en la Carta Magna (autonomía personal y la maternidad libremente decidida). Dos preceptos constitucionales —el 17 y el 18— hablan de derecho a la libertad y a la intimidad personal, pero en el contexto, respectivamente, de situaciones de privación de libertad (detenciones, “habeas corpus”) y del derecho al honor, a la propia imagen y la inviolabilidad de domicilio. Tampoco se podría anclar en un hipotético derecho al propio cuerpo: ni la jurisprudencia española establece esa vinculación, ni se compadecería tal enfoque con la clara distinción que hace el TC entre la madre y el “nasciturus” (“tertium” esencialmente distinto de la madre). Por su parte, el derecho a la salud, otro de los invocados en el texto legal, está contenido en el artículo 43 CE (“se reconoce el derecho a la protección de la salud”), y tal precepto —conviene subrayarlo— no está entre los derechos fundamentales del Capítulo

II “derechos y libertades” (14 a 29), sino en el III: “Principios rectores de la política social y económica”.

Sin embargo, la LSSR “cuela de rondón” en el “exclusivo club” de los derechos y libertades fundamentales el aborto voluntario y la salud reproductiva, que se convierten, además, en principios orientadores de toda la legislación, derechos inherentes e inviolables, fundamento del orden político y de la paz social (art. 10). Y como todo derecho fundamental lleva aparejados los consiguientes deberes, cuyo cumplimiento garantiza el Estado (art. 18).

A) CONCEPTO DE SALUD EN GENERAL Y DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Artículo 2. Definiciones.

A los efectos de lo dispuesto en esta Ley se aplicarán las siguientes definiciones:

- a) Salud: el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.*
- b) Salud sexual: el estado de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad, que requiere un entorno libre de coerción, discriminación y violencia.*
- c) Salud reproductiva: la condición de bienestar físico, psicológico y sociocultural en los aspectos relativos a la capacidad reproductiva de la persona, que implica que se pueda tener una vida sexual segura, la libertad de tener hijos y de decidir cuándo tenerlos.*

Amplía la definición de la OMS⁸ a la salud reproductiva. Al hacer el balance “beneficio-perjuicio”, considera que

⁸ Según la OMS, la salud en general es “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades” (Documentos básicos de la OMS-OPS, Documento Oficial n° 240, Washington, 1991, p. 23). Sin embargo, la acuñación del término “Salud Reproductiva” tiene una génesis un tanto particular: el 13 de abril de 1994, en pleno desarrollo del III Comité Preparatorio para la Conferencia de El Cairo sobre Población y Desarrollo, mientras se discutía la redacción del borrador del documento final, los diplomáticos que trabajaban en ello, solicitaron a la OMS, que definiera el alcance del término “fertility regulation” —regulación de la fertilidad—. La cuestión quedó zanjada con el fax enviado por el Dr. T. Türmen, Director de la Divi-

el perjuicio (la enfermedad, la patología), es el embarazo inesperado o no deseado.

B) DERECHO A LA SALUD REPRODUCTIVA

El artículo 3. (Principios y ámbito de aplicación), indica:

1. *En el ejercicio de sus derechos de libertad, intimidad y autonomía personal, todas las personas tienen derecho a adoptar libremente decisiones que afectan a su vida sexual y reproductiva sin más límites que los derivados del respeto a los derechos de las demás personas y al orden público garantizado por la Constitución y las Leyes.*
2. *Se reconoce el derecho a la maternidad libremente decidida.*

En primer lugar, la única referencia al no nacido aparece en el art. 15. c) cuando habla del aborto eugenésico⁹. Se podría hablar, en este sentido, de una “invisibilidad” casi absoluta del “nasciturus”. En este sentido, es una ley profundamente anti-ética, pues condiciona la existencia de un ser humano a la voluntad de un tercero.

El derecho al aborto es una novedad en el panorama jurídico occidental¹⁰: cabe suponer que tendría cobijo den-

sión Salud Familiar de la OMS, dirigido a Andrew J. Joseph, Director de la OMS ante las Naciones Unidas, quien estaba trabajando en ese III Comité. En dicho fax se dejó en claro que la “fertility regulation” incluye “... la planificación familiar, el aborto, elevar la edad mínima para contraer matrimonio y la lactancia”. Es decir que, desde 1994 ya es una posición pública y oficial de la OMS incluir el aborto como uno de los medios para alcanzar la “salud reproductiva”, al ser uno de los medios de regulación de la fertilidad aceptados y promovidos por dicha Agencia de la ONU.

⁹ *Artículo 15. Interrupción por causas médicas.*

Excepcionalmente, podrá interrumpirse el embarazo por causas médicas cuando concorra alguna de las circunstancias siguientes: (...) c) *Cuando se detecten anomalías fetales incompatibles con la vida y así conste en un dictamen emitido con anterioridad por un médico o médica especialista, distinto del que practique la intervención, o cuando se detecte en el feto una enfermedad extremadamente grave e incurable en el momento del diagnóstico y así lo confirme un comité clínico.*

¹⁰ El modelo de plazos lo siguen Alemania, Portugal, Países Bajos, Suecia, Francia y Bélgica. Alemania combina el modelo de plazos con el de indicaciones. Así, despenaliza el aborto en las 12 primeras semanas de gestación si es realizado por un médico y la mujer demuestra que ha sido asesorada tres días antes de

tro de los que se han dado en llamar “nuevos derechos”. El derecho a la salud reproductiva, por su parte, no pasa de ser una propuesta —sin aceptación unánime de todos los países— de la Conferencia sobre la Mujer de Pekín 1995, y una aspiración permanente en la agenda de determinadas Agencias y grupos de presión internacionales, pero no un principio recogido en las grandes Declaraciones de Derechos, adoptadas por la totalidad de la Comunidad Internacional¹¹.

C) IMPOSICIÓN DE LA “PERSPECTIVA DE GÉNERO” EN CURRÍCULUM UNIVERSITARIO, EN LA PRÁCTICA CLÍNICA Y EN FORMACIÓN PERMANENTE DE LOS PROFESIONALES

Artículo 8. Formación de profesionales de la salud.

La formación de profesionales de la salud se abordará con perspectiva de género¹² e incluirá:

- a) *La incorporación de la salud sexual y reproductiva en los **programas curriculares** de las **carreras relacionadas con la medicina** y las ciencias de la salud, incluyendo la investigación y formación en la **práctica clínica** de la interrupción voluntaria del embarazo.*

la intervención. La nueva ley prevé que la mujer que declare su decisión de abortar sea informada de la forma y lugar para hacerlo, y sólo después —y en sobre cerrado—, se le informa de las ayudas, en caso de que decida seguir con el embarazo. En Alemania la información a la mujer persigue, por imperativo legal, que ésta continúe con la gestación. Justo lo contrario que en el caso español.

¹¹ GONZALEZ MARSAL, C.: “Sexualidad y aborto, ¿cuestión de salud?, ¿cuestión de derechos?”, en *Anuario de Derechos Humanos*. Nueva Época. Vol. 10. 2009: 285-329. <http://revistas.ucm.es/der/02120364/articulos/ANDH0909110285A.PDF>.

¹² El fundamento teórico de la llamada ideología de género “reside en la afirmación de que la mayoría de las diferencias entre hombre y mujeres, sus roles y funciones, no responden a su naturaleza sexuada y a la originalidad de lo femenino y de lo masculino, sino a diferencias de género que no tienen fundamentos naturales irrevocables sino que han sido construidas culturalmente en forma artificial a través de la historia, creando una discriminación de carácter sistémico en contra de la mujer”. (Matilde PEINADO RODRÍGUEZ: “Educación para la Ciudadanía. ¿Pensar la homosexualidad en clave educativa?”, *Revista de Antropología Experimental* nº 7 [2007], p. 194). La fundadora de esta corriente feminista fue Simone de Beauvoir, hacia 1960, aunque el término el término como tal lo acuña Christina Hoff Sommers (Who Stole Feminism?: How Women Have Betrayed Women (1994) (¿Quién robó el feminismo?”).

- b) *La formación de profesionales en salud sexual y salud reproductiva, **incluida la práctica de la interrupción del embarazo.***
- c) *La salud sexual y reproductiva en los programas de **formación continuada** a lo largo del desempeño de la carrera profesional.*
- d) *En los aspectos formativos de profesionales de la salud se tendrán en cuenta la realidad y las necesidades de los grupos o sectores sociales más vulnerables, como el de las personas con discapacidad.*

Aunque otros aspectos de esta ley hayan concitado mayor atención, consideramos que éste es uno de los fundamentos del peculiar entramado ideológico que sustenta este texto legal, y el enunciado del artículo 8 no hace sino reforzar esa impresión. Resulta bastante insólito que una ley que regula cuestiones sanitarias, imponga como principio rector una determinada corriente político-filosófica, en este caso, la denominada “perspectiva” o “ideología de género”. Y al tildarla de “ideológica”, aludimos a un concepto de “ideología” en sentido “fuerte”: sistema de pensamiento cerrado en sí mismo que abarca toda la realidad y propone principios interpretándola de acuerdo con esquemas predeterminados: la ley del aborto no se conforma con hacer del aborto un derecho, sino que aspira a trasladar los principios de la ideología de género a la enseñanza universitaria, a la formación continuada y a la práctica médica. Llevado a sus últimas consecuencias, esa imposición ideológica podría llevar, como señala Serrano Ruiz-Calderón, “a la expulsión del ámbito público de toda postura provida, incluyendo la efectiva enseñanza de la coherencia del respeto a la vida en toda la educación. Aún más, la norma entra claramente en las conciencias por la vía de hacer imposible el mantenimiento de posturas omnicomprensivas opuestas al aborto”¹³.

¹³ SERRANO RUIZ-CALDERÓN, J. M.: “La nueva ley del aborto y el derecho a ser morales”, en *Diario Médico*, 8 de abril de 2010.

D) OBJECCIÓN DE CONCIENCIA

Artículo 19. Medidas para garantizar la prestación por los servicios de salud.

1. *Con el fin de asegurar la igualdad y calidad asistencial de la prestación a la interrupción voluntaria del embarazo, las administraciones sanitarias competentes garantizarán los contenidos básicos que el Gobierno determine, oído el Consejo Interterritorial de Salud. Se garantizará a todas las mujeres por igual el acceso a la prestación con independencia del lugar donde residan.*
2. *La prestación sanitaria de la interrupción voluntaria del embarazo se realizará en centros de la red sanitaria pública o vinculados a la misma.*

*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 menoscabados por el ejercicio de la objeción de conciencia. El rechazo o la negativa a realizar la intervención de interrupción del embarazo por razones de conciencia es una **decisión siempre individual del personal**¹⁴ sanitario directamente implicado en la realización de la interrupción voluntaria del embarazo, que debe manifestarse anticipadamente y por escrito. En todo caso los profesionales sanitarios dispensarán tratamiento y atención médica adecuados a las mujeres que lo precisen antes y después de haberse sometido a una intervención de interrupción del embarazo.*

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

¹⁴ En principio, la Jurisprudencia no contempla la objeción institucional, pero para buena parte de la doctrina, en esos supuestos no estaríamos ante un caso de la objeción, sino de defensa del ideario propio de la institución (I. MARTÍN SÁNCHEZ; R. NAVARRO VALLS; C. ROMEO-CASABONA).

escrito de asumir directamente el abono de la prestación.

3. *Las intervenciones contempladas en la letra c) del artículo 15 de esta Ley se realizarán preferentemente en centros cualificados de la red sanitaria pública.*

Aún no sabemos cómo se va a instrumentar jurídicamente la oc; el texto habla de que “se manifestará anticipadamente y por escrito”. ¿Se desarrollará mediante ley ordinaria; reglamentariamente? ¿Se creará un registro al efecto? Trataremos de esta cuestión más adelante.

3. LA OBJECCION CONCIENCIA EN LA JURISPRUDENCIA ESPAÑOLA: RASGOS ESENCIALES.

La jurisprudencia española se debate entre la consideración de la oc como una concreción del derecho fundamental a la libertad religiosa, ideológica y de conciencia del art. 16, o como un derecho autónomo sólo ejercitable cuando una norma o una decisión judicial lo autorice (“interpositio legislatoris”). En cualquier caso, importa destacar que el reconocimiento de la oc sanitaria sí está claramente reconocido por la jurisprudencia.

De las sentencias dictadas en los últimos 25 años, tanto por el TC como por el Supremo, podemos entresacar los principales rasgos de la objeción de conciencia:

A) DERECHO CONSTITUCIONAL VINCULADO A LA LIBERTAD RELIGIOSA, IDEOLÓGICA Y DE CONCIENCIA

Como consecuencia su reconocimiento puede reivindicarse mediante recurso de amparo.

– Sentencia del Tribunal Constitucional (STC) 2/1982, de 29 de Enero de 1982.

“Ni la libertad de pensamiento ni el derecho de reunión y manifestación comprenden la posibilidad de ejercer so-

*bre terceros una violencia moral de alcance intimidatorio, porque ello es contrario a bienes constitucionalmente protegidos como la dignidad de la persona y su derecho a la integridad moral (arts. 10 y 15 de la C. E.) (...) **El recurso de amparo no es una tercera instancia jurisdiccional, sino que su función se circunscribe a la protección de los derechos y libertades reconocidos en los artículos 14 a 29 de la C. E. y de la objeción de conciencia. (...)***

– **STC 15/1982, de 23 de abril, FJ 6.**

*“... la libertad de conciencia es una concreción de la libertad ideológica que nuestra Constitución reconoce en el artículo 16, puede afirmarse que la **objeción de conciencia es un derecho reconocido explícita e implícitamente en el ordenamiento constitucional español**”.*

– **STC 160/1987, de 27 de octubre.**

*La oc es un “derecho constitucional autónomo” (...), **con todas las características de un derecho fundamental, como insiste la doctrina jurídica**”.*

B) EL DERECHO A LIBERTAD RELIGIOSA NO SE CIÑE AL CLAUSTRO INTERNO DE LA CONCIENCIA, SINO QUE ABARCA MANIFESTACIONES EXTERNAS

– **STC 101/2004, de 2 de junio de 2004** (guardia que debe acompañar una procesión)¹⁵

*“En cuanto derecho subjetivo, **la libertad religiosa tiene una doble dimensión, interna y externa**. Así, según dijimos en la STC 177/1996, de 11 de noviembre, FJ 9, la libertad religiosa “garantiza la existencia de un claustro íntimo de creencias y, por tanto, un espacio de autodeterminación intelectual ante el fenómeno religioso, vinculado a la propia personalidad y dignidad individual”, y asimismo, “junto a esta dimensión interna, esta libertad ... **incluye también una dimensión externa de***

¹⁵ En parecidos términos se expresa STC 177/96, de 11 de noviembre, FJ 11: *un militar que se niega a desfilar en parada militar*.

“agere licere” que faculta a los ciudadanos para actuar con arreglo a sus propias convicciones y mantenerlas frente a terceros (SSTC 19/1985, de 13 de febrero, FJ 2; 120/1990, de 27 de junio, FJ 10, y 137/1990, de 19 de julio, FJ 8). Este reconocimiento de un ámbito de libertad y de una esfera de *agere licere* lo es **“con plena inmunidad de coacción del Estado o de cualesquiera grupos sociales”** (STC 46/2001, de 15 de febrero, FJ 4, y, en el mismo sentido, las SSTC 24/1982, de 13 de mayo, y 166/1996, de 28 de octubre) y se complementa, en su dimensión negativa, por la prescripción del art. 16.2 CE de que *“nadie podrá ser obligado a declarar sobre su ideología, religión o creencias”*.

C) MÁXIMA AMPLITUD INTERPRETATIVA DEL DERECHO A LA LIBERTAD IDEOLÓGICA Y DERECHO A PROFESAR CREENCIAS PROPIAS

– Sentencia TC 20/1990, de 15 de febrero.

2. (...) *“la máxima amplitud con que la libertad ideológica está reconocida en el art. 16.1 de la Constitución, por ser fundamento, juntamente con la dignidad de la persona y los derechos inviolables que le son inherentes, según se proclama en el art. 10.1, de otras libertades y derechos fundamentales y, entre ellos, los consagrados en el art. 20, apartados a) y d) de la Norma fundamental que muestran su íntima conexión con la libertad ideológica”*. (FJ 4).
3. (...) *para la efectividad de los valores superiores y especialmente del pluralismo político, hace necesario que el ámbito de este derecho no se recorte ni tenga “más limitación* (en singular utiliza esta palabra el art. 16.1 C.E.), *en sus manifestaciones, que la necesaria para el mantenimiento del orden público protegido por la ley (...)”*

- SSTC 20/1990, 120/1990 (FJ 3, 8).

Los límites a la libertad de creencias están sometidos a una interpretación estricta y restricta.

D) LIBERTAD DE CONCIENCIA, NO SÓLO RELIGIOSA,
SINO TAMBIÉN SECULAR

– **SSTC 292/1993 y 173/1995** [FJ 2]. 7.

Límites libertad religiosa y creencias (da igual que sean religiosas o de otro tipo):

“resulta irrelevante que las creencias cuya libertad protege el art. 16 CE sean de índole religiosa o secular”¹⁶.

E) NO NECESIDAD DE REGULACIÓN LA OBJECCIÓN
CONCIENCIA SANITARIA

– **Sentencia TC 53/1985, de 11 de abril de 1985**
(despenalización del aborto):

“el derecho a la objeción de conciencia existe y puede ser ejercido con independencia de que se haya dictado o no tal regulación. La objeción de conciencia forma parte del contenido del derecho fundamental a la libertad ideológica y religiosa reconocido en el art. 16.1 de la Constitución y, como ha indicado este Tribunal en diversas ocasiones, la Constitución es directamente aplicable, especialmente en materia de derechos fundamentales”.

– **Sentencia del Tribunal Supremo** (Sala de lo Contencioso), 6/1987 de 16 de enero de 1998.

“La demanda del recurso 7/87 opone al Reglamento impugnado la ausencia de una regulación de la objeción de conciencia respecto de las prácticas contempladas en las indicaciones de abortos no punibles. Pero si ello constituye, sin duda, un indudable derecho de los médicos, como tuvo ocasión de señalar el Tribunal Constitucional en la reiterada Sentencia 53/1985 (F. J. 14), su existencia y ejercicio no resulta condicionada por el hecho de que se

¹⁶ Ese carácter “transversal” de la objeción de conciencia sanitaria, es decir, no ligado necesariamente a convicciones religiosas, ha sido puesto de manifiesto, entre otros, por el Prof. Palomino (cfr. PALOMINO, R.: “Objeción de Conciencia y Religión: una perspectiva comparada”, en *Anuario de Derechos Humanos*. Nueva Época. Vol. 10. 2009: 435-476).

*haya dictado o no tal regulación, por otra parte **difícilmente encuadrable en el ámbito propio de una normativa reglamentaria, sino que, al formar parte del contenido del derecho fundamental a la libertad ideológica y religiosa reconocido en el artículo 16.1 de la Constitución, resulta directamente aplicable.***

- **Tribunal Supremo, 24 de abril de 2005 (FJ 5º):** objeción de conciencia para los farmacéuticos¹⁷.

F) SENTENCIAS LIMITATIVAS DEL DERECHO A LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA

Inciden en el no reconocimiento de un derecho a la objeción de conciencia con carácter general (servicio militar), y en la necesidad de la “interpositio legislatoris” (reconocimiento en cada caso en sede judicial) para que se pueda ejercer.

- **STC 160 y 161/87 de 27 de octubre.**

*“La objeción de conciencia con carácter general, es decir, el derecho a ser eximido del cumplimiento de los deberes constitucionales o legales por resultar ese cumplimiento contrario a las propias convicciones, **no está reconocido ni cabe imaginar que lo estuviera en nuestro derecho o en derecho alguno**, pues significaría la negación misma de la idea de Estado. Lo que puede ocurrir es que se admita excepcionalmente respecto a un deber concreto” (FJ 3).*

“La objeción de conciencia exige para su realización la delimitación de su contenido y la existencia de un procedimiento regulado por el legislador en los términos que prescribe el art. 30.2 de la Constitución, con las debidas garantías, ya que sólo si existe tal regula-

¹⁷ Tribunales inferiores:

- Tribunal Superior de Justicia de Baleares (Sala de lo Social), de 13 de febrero de 1988 (da la razón a las matronas del Hosp. “Son Dureta”, que piden abstenerse de participar en abortos).
- Tribunal Superior de Justicia de Andalucía, sentencia de 8 de enero de 2007: objeción de conciencia para los farmacéuticos.

ción puede producirse la declaración en la que el derecho a la objeción de conciencia encuentra su plenitud”.

- **Sentencia del Tribunal Supremo de 20 de enero de 1987** (enfermeras que se niegan a intervenir en abortos, recurren traslado de servicio)¹⁸.

“Las medidas de traslado del personal que objeta a la realización de prácticas abortivas no lesionan el derecho fundamental siempre que no afecten al lugar de residencia, al centro donde se prestan servicios, a la remuneración salarial, o bien a la categoría laboral”.

- **Tribunal Supremo, 2 sentencias de 11 de febrero de 2009** (Educación para la Ciudadanía)

“El reconocimiento de un derecho a la objeción de conciencia de alcance general, con base en el art. 16.1 CE, equivaldría en la práctica a hacer depender la eficacia de las normas jurídicas de su conformidad con cada conciencia individual, lo que supondría socavar los fundamentos mismos del Estado democrático de derecho”.

“Es indiscutible que la Sentencia del Tribunal Constitucional 53/1985, (...), afirma que el personal sanitario puede oponer razones de conciencia para abstenerse de participar en intervenciones dirigidas a la interrupción del embarazo. Pero a partir de aquí sería muy difícil extraer un principio general, ya que el aborto constituye innegablemente un supuesto límite”.

4. LA OBJECION DE CONCIENCIA SOBREVENIDA

La única jurisprudencia constitucional existente se refiere al servicio militar, y concluía su prohibición, basándose en razones de seguridad del Estado y de evitar actuaciones fraudulentas que perjudicaran al servicio (vid.

¹⁸ También sobre este particular hay sentencias divergentes: p.e., TSJ Aragón 18-12-1991, ampara a una enfermera que fue trasladada de maternidad a traumatología por no prestarse a colaborar en abortos; en el mismo sentido que el TS, Sentencia TSJ Aragón 23-09-1992.

igualmente Ley 22/1998 de julio, reguladora de la objeción de conciencia y de la prestación social sustitutoria, ya derogada).

En el caso de la oc sanitaria, entendemos que sería de aplicación la doctrina sentada por los tribunales respecto a otros derechos constitucionales cuyo ejercicio no depende de su reconocimiento explícito por ley. El estrecho margen que otorga la ley del aborto a la oc, unido al marco laboral en que, de ordinario, se desenvuelven actualmente en España los profesionales de la Sanidad, puede propiciar situaciones de oc sobrevenida: es más que probable que un profesional sanitario se vea obligado a objetar por cambio de las circunstancias o las funciones en que fue, en principio, contratado. En estos supuestos, se podría invocar la jurisprudencia existente en el ámbito laboral sobre cambios importantes en las condiciones de contratación.

A los cambios en las condiciones de contratación, pueden añadirse razones de otra índole, como muy bien apunta el Observatorio de Bioética de la Universidad de Barcelona: “Debe admitirse la posibilidad de una objeción de conciencia sobrevenida. Pueden existir para ello razones derivadas del avance tecnológico, de modificaciones en el catálogo de derechos de los usuarios o de la posible evolución ideológica de quien objeta”¹⁹.

En los ordenamientos jurídicos de nuestro entorno, el único caso en que se da un tratamiento específico a la objeción de conciencia sobrevenida es el del Derecho italiano²⁰.

¹⁹ Grupo de Opinión del Observatori de Bioètica i Dret. Parc Científic de Barcelona, noviembre de 2007, conclusiones, nº 7: <http://www.raco.cat/index.php/RevistaBioeticaDerecho/article/view/125514/173634>.

²⁰ El artículo 9 de la Ley de 22 de mayo 1978 contempla la objeción de conciencia del personal sanitario en los siguientes términos:

“el personal sanitario y el que ejerce las actividades auxiliares no está obligado a participar en los procedimientos previstos en los art. 5 y 7 y en las intervenciones para la interrupción del embarazo cuando plantee objeción de conciencia, previamente declarada. La declaración del objetor debe ser comunicada al médico provincial y, en el caso del personal empleado del hospital o clínica, también al director sanitario, antes de un mes después de la entrada en vigor de la presente ley o de la obtención de la habilitación o de la asunción del puesto en un ente obligado a proporcionar prestaciones dirigidas a la interrupción del embarazo, o de la estipulación de un convenio con entes asis-

5. LA “FALSA” OBJECCIÓN DE CONCIENCIA

La LSSR no muestra demasiada estima hacia la institución de la oc. Lo considera “un obstáculo para el acceso de las mujeres a la IVE”. Parte también del presupuesto, no enteramente demostrado, de que la causa de que el 97% de abortos se realicen en la sanidad privada radica en la objeción de conciencia “institucional” y en la “falta de apoyo de las Administraciones sanitarias a la IVE hace que sobre su práctica recaiga una cierta desvalorización social, que desincentiva a las y los facultativos la efectividad de dicha prestación”²¹.

A las razones mencionadas, se añade para justificar la necesidad de una regulación, el fenómeno llamado “falsa” o “cripto” objeción de conciencia, entendiendo por tal “cuando la objeción coincide con uno de los cursos “extremos” de acción, y existen cursos intermedios que optimizan el respeto o la promoción de los valores en conflicto, la objeción no es correcta ni válida. Para una parte de la doctrina es uno de los máximos problemas que plantean las objeciones de conciencia en la sanidad”²².

Sin ignorar la realidad de esos problemas, conviene obrar con suma cautela antes de regular el ejercicio de un derecho sobre la base de unas circunstancias que son, a nuestro entender, más una “patología” que una realidad frecuente y, menos aún, generalizada.

Habrà que analizar detenidamente qué supuestos son oc y qué comportamientos profesionales responden sencillamente al cumplimiento de la ley y/o del Código deontológico (objeción de legalidad) o constituyen imperativos de buena praxis (objeción de ciencia). De igual forma, conven-

tenciales que comporte la ejecución de tales prestaciones. La objeción puede siempre ser revocada o venir planteada también fuera de los términos previstos en el párrafo anterior, pero en tal caso la declaración produce efecto después de un mes de su presentación al médico provincial”.

²¹ BOCG, nº 154 de 25 de febrero de 2009. Informe de la Subcomisión para la aplicación de la legislación en materia de interrupción voluntaria del embarazo, p. 26.

²² VV.AA.: “Ética de la objeción de conciencia”. OMC y Fundación Ciencias de la Salud. Madrid, junio 2008, pp. 1-10.

drá no calificar sin más como objeciones de conciencia algunas conductas, más o menos estrafalarias, que enmascarara un cuadro psicopatológico, o a las meras discrepancias de criterio en cuestiones laborales, organizativas, asistenciales, que pueden variar con facilidad ante un cambio de circunstancias no sustancial, y cuya resolución requiere un tratamiento diverso del de la objeción de conciencia.

En suma, los casos de “falsa objeción de conciencia”, habría que denunciarlos²³ y enmarcarlos legalmente en el contexto adecuado (laboral, deontológico-disciplinario). La tesis de la existencia de médicos que objetan al aborto en la sanidad pública, mientras lo realizan en la privada, ha sido alimentada por algunos responsables políticos²⁴; ha calado en parte de la opinión pública, llegando incluso a recogerse en las conclusiones de la Subcomisión²⁵; todo ello, sin aportar pruebas fehacientes de tales prácticas.

6. LOS REGISTROS DE OBJETORES. DUDOSA CONSTITUCIONALIDAD

Ya hemos señalado que la nueva ley no especifica cómo se va a instrumentar legalmente esa “negativa a realizar la IVE por razones de conciencia (...) de carácter individual, (...) y debe manifestarse anticipadamente y por escrito”. La propuesta que parece gozar de más posibilidades es la del establecimiento de listas o/y registros de objetores, solución que, como trataremos a continuación, es de muy dudosa constitucionalidad. Caben, sin embargo, otras alternativas, como la validación colegial.

En todo caso, importa señalar que la creación de listas o registros públicos de objetores, podría entrar en conflicto con algunos derechos fundamentales, en concreto:

²³ Declaración de la Comisión Central de Deontología sobre la objeción de conciencia, de 6 de junio de 2009, Consideraciones prácticas, nº 4.

²⁴ Declaraciones realizadas en marzo de 2008, fueron inmediatamente contestadas por el Presidente de la OMC y otros representantes de Colegios Médicos.

²⁵ BOCG, Congreso, nº 154, de 25 de febrero de 2009, *ibidem*, pp. 16 a 30.

- a) El derecho a no declarar sobre las propias creencias y el principio de no discriminación.
- b) El derecho a la confidencialidad: relación con la Ley Orgánica de Protección de Datos.

A) VINCULACIÓN ENTRE EL DERECHO A NO DECLARAR LAS PROPIAS CREENCIAS

- **STC 19/1985 de 5 de marzo:** relación entre los artículos 16, 2 y 14 de la Constitución: no discriminación.

“El derecho fundamental recogido en el art. 16 de la Constitución comprende, junto a las modalidades de la libertad de conciencia y la de pensamiento, íntimas y también exteriorizadas, una libertad de acción respecto de las cuales el art. 16.2 establece un acotamiento negativo en cuanto dispone que ‘nadie podrá ser obligado a declarar sobre su conciencia, religión o creencias’. (...) En este punto de la argumentación, el tema conduce a la relación del art. 16, en cuanto reconoce, con otras, la libertad religiosa, con otros preceptos constitucionales, cual es el art. 14, en cuanto proscribiera todo trato discriminatorio por razón de las condiciones o circunstancias que establece en fórmula abierta. Y es que el art. 14, al proclamar la igualdad ante la Ley de todas las personas y prohibir cualquier discriminación por razón de ‘religión’, está mostrando un núcleo de conexiones de los arts. 16 y 14”.

- En idéntico sentido, se expresa el **artículo 17, 1 del Estatuto de los Trabajadores**, al declarar

*“nulos y sin efectos, entre otros, los pactos individuales y las decisiones unilaterales del empresario **que contengan discriminaciones favorables o adversas** en el empleo, así como en materia de retribuciones, jornadas y demás condiciones del trabajo, por circunstancias de **sexo, origen, estado civil, raza, condición social, ideas religiosas, etc.**”*

- Nuevo **artículo 15 de la ley de Colegios profesionales** (modificado por la ley 25/2009 de 22 de diciembre, ley “ómnibus”):

*“Artículo 15. Igualdad de trato y no discriminación:**El acceso y ejercicio a profesiones colegiadas se regirá por el principio de igualdad de trato y no discriminación, en particular por razón de origen racial o étnico, religión o convicciones, discapacidad, edad u orientación sexual, (...).”*

Además de los artículos 14 y 16, 1 CE, hay otros preceptos constitucionales en que basar la no constitucionalidad de los registros de objetores:

- Artículo 9, 3: interdicción de la arbitrariedad de los poderes públicos.
- Artículo 14: prohibición de cualquier tipo de discriminación.
- Art. 103, 3: el acceso a puestos públicos debe basarse en el respeto de los principios de mérito y capacidad (aplicable más bien a la aprobación de registros de objetores).

B) DERECHO A LA CONFIDENCIALIDAD: LEY ORGÁNICA 15/99 DE PROTECCIÓN DE DATOS.

Adecua el artículo 16, 2 CE a la protección de datos personales.

Artículo 7. Datos especialmente protegidos

1. De acuerdo con lo establecido en el apartado 2 del artículo 16 de la Constitución, nadie podrá ser obligado a declarar sobre su ideología, religión o creencias.

Cuando en relación con estos datos se proceda a recabar el consentimiento a que se refiere el apartado siguiente, se advertirá al interesado acerca de su derecho a no prestarlo (...)

4. Quedan prohibidos los ficheros creados con la finalidad exclusiva de almacenar datos de carácter personal que revelen la ideología, afiliación sindical, religión, creencias, origen racial o étnico, o vida sexual²⁶.

²⁶ Jurisprudencia sobre derecho a la confidencialidad y al uso de datos personales: STC 44/1999, de 22 de marzo; STC Pleno 292/2000, de 30 de noviembre: declaración de inconstitucionalidad del art. 21.1 y 24.2 LOPD: en concreto, esta

7. CONCLUSIONES

1. La ley contiene suficientes elementos para ser tachada de inconstitucional, por el contraste manifiesto con la doctrina sentada por la STC de 1985, salvo que se haga una interpretación “evolutiva” de la CE.
2. El enunciado y los principios básicos de la ley no parecen responder a criterios sanitarios, sino a presupuestos ideológicos ajenos a la sanidad.
3. El concepto de o.c. médica es equívoco y limitativo: quedan muchos profesionales sanitarios privados de su derecho a la objeción de conciencia (médicos de familia, anestesistas, intensivistas, radiólogos, embriólogos, auxiliares de enfermería, matronas, trabajadores sociales, farmacéuticos hospitalarios, etc.)²⁷.
4. La implementación de registros o listas de objetores al margen de los Colegios Profesionales, entra en conflicto con el art. 16, 2 CE. En todo caso, para velar por la seguridad de demandantes del aborto y de profesionales que lo practiquen, lo más correcto y eficaz sería un registro o lista de médicos dispuestos a realizar IVEs.
5. Sería aceptable y coherente un sistema de validación colegial para detectar hipotéticos casos de falsa objeción de conciencia. En esa validación podrían tener especial protagonismo —siempre dentro de sus competencias consultivas— las Comisiones Deontológicas de los Colegios Profesionales.

resolución declara la inconstitucionalidad parcial del art. 21.1 en cuanto permite que una norma con rango inferior a la ley autorice la cesión de datos entre administraciones sin previo consentimiento del interesado (principio de reserva de ley).

²⁷ En este sentido, Máximo González Jurado, Presidente de la Enfermería española, ha señalado que “es imprescindible determinar de forma esclarecedora que la objeción corresponde a todo el proceso y no solo al acto quirúrgico”, dado que “en el caso de la interrupción voluntaria del embarazo, el derecho de los profesionales a participar va más allá de la intervención quirúrgica que tiene lugar en el quirófano, al comprender todo el proceso necesario para llevar cabo la intervención. Por ejemplo, incluiría la administración de determinados fármacos para provocar el aborto”. (cf. DE LORENZO, R.: “La objeción de conciencia en la nueva ley del aborto”, en *Derecho Sanitario*, diciembre 2009).

6. La profesión médica se juega mucho con esta ley, no sólo la defensa de un derecho básico y de la “lex artis”, sino también, su propia identidad como defensores de la vida humana y de la salud y dignidad personal y, por tanto, acreedores de la confianza de sus pacientes.

En conclusión, tenemos la convicción de que el futuro de la o.c. sanitaria va a depender, no tanto de la presión que pueda ejercer la regulación que establece la nueva ley, sino de la actitud y respuesta que los profesionales sanitarios implicados adopten en la práctica.