LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA A LA PRÁCTICA
DE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO
EN LA DOCTRINA DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

CONSCIENTIOUS OBJECTION TO THE PRACTICE
OF VOLUNTARY TERMINATION OF PREGNANCY
IN THE DOCTRINE OF THE CONSTITUTIONAL COURT

ÓSCAR CELADOR ANGÓN
Universidad Carlos III de Madrid

https://doi.org/10.55104/ADEE_00043

Recibido: 22/01/2025

Aceptado: 27/01/2025

Abstract: The purpose of this paper is to analyze the recent decisions of the Constitutional Court regarding the voluntary termination of pregnancy. To this end, first, the paper analyzes the legal nature of conscientious objection, as well as the decisions of our Constitutional Court in this area. Secondly, the article studies how conscientious objection is shaped in the context of voluntary termination of pregnancy, taking as a reference the legislative itinerary that this has followed since the Organic Law 9/1985; and especially the role played by organic laws 2/2010, of March 3, and 1/2023, of February 28. And, thirdly, the article analyzes the decisions of the Constitutional Court in this regard.

Keywords: conscientious objection, abortion, right to health, freedom of conscience, voluntary interruption of pregnancy.

Resumen: El objeto de este artículo es analizar las recientes decisiones del Tribunal Constitucional respecto a la interrupción voluntaria del embarazo. Con este objeto, en primer lugar, el artículo analiza la naturaleza jurídica de la objeción de conciencia, así como las decisiones de nuestro Tribunal Constitucional en este terreno. En segundo lugar, el artículo estudia cómo se conforma

la objeción de conciencia en el contexto de la interrupción voluntaria del embarazo, tomando como referencia el itinerario legislativo que esta ha seguido desde la Ley Orgánica 9/1985; y especialmente el papel que han desempeñado las leyes orgánicas 2/2010, de 3 de marzo, y 1/2023, de 28 de febrero. Y, en tercer lugar, el artículo analiza las decisiones del Tribunal Constitucional a este respecto.

Palabras clave: objeción de conciencia, aborto, derecho a la salud, libertad de conciencia, interrupción voluntaria del embarazo.

SUMARIO: 1. Consideraciones iniciales. 2. Objeción de conciencia. 2.1 Contenido y límites. 2.2 Naturaleza jurídica. 3. Marco regulatorio de la interrupción voluntaria del embarazo. 3.1 Antecedentes. 3.2 Modelo vigente. 3.3 Objeción de conciencia y medidas conducentes a garantizar la interrupción voluntaria del embarazo. 3.4 Edad y consentimiento. 4. Tribunal Europeo de Derechos Humanos. 5. Doctrina constitucional. 5.1 Registro de profesionales que objetan a la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo. 5.2 Objeción de Conciencia a la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo. 5.2.1 STC 44/2023, de 9 de mayo de 2023. 5.2.2 STC 92/2024, de 18 de junio de 2024. 5.3 Prestación de la interrupción voluntaria del embarazo en la sanidad pública. 6. A modo de reflexión.

1. CONSIDERACIONES INICIALES

El objeto de este estudio es analizar la objeción de conciencia a la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) en nuestra reciente doctrina constitucional. Asimismo, utilizaremos como marco de referencia la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH), debido a la relevancia que sus decisiones tienen para nuestro ordenamiento jurídico, pues, según el artículo 10.2 de la Constitución, «las normas relativas a los derechos fundamentales y a las libertades que la Constitución reconoce se interpretarán de conformidad con la Declaración Universal de Derechos Humanos y los tratados y acuerdos internacionales sobre las mismas materias ratificados por España».

Con este objetivo, la investigación se divide en cuatro partes claramente diferenciadas, a las que a continuación paso a referirme.

En la primera parte del artículo se analiza la naturaleza jurídica de la objeción de conciencia en nuestro ordenamiento jurídico, así como las decisiones de nuestro Tribunal Constitucional en este terreno. Esto permitirá, por una parte, determinar cuál es la relación entre la libertad ideológica y religiosa, que garantiza el artículo 16.1 del texto constitucional, y la objeción de conciencia; y por la otra, conocer en qué medida es necesario que el legislador reconozca expresamente la posibilidad de eximir a los individuos del cumplimiento de las normas por motivos de conciencia, para hablar de un hipotético derecho a la objeción de conciencia.

En la segunda parte de la investigación se estudia cómo se conforma la objeción de conciencia a la práctica de la IVE, tomando como referencia el itinerario legislativo que esta ha seguido desde la Ley Orgánica 9/1985. En este contexto es importante tener en cuenta el debate que se ha producido sobre la objeción de conciencia a la IVE, debido a la aprobación de la Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, así como debido a los pronunciamientos del Tribunal Constitucional a este respecto.

Finalmente, en la parte del trabajo dedicada a conclusiones, se ofrece al lector una serie de reflexiones acerca de las posiciones del Tribunal Constitucional y del TEDH en el contexto referido, con el objeto de establecer en qué medida estas decisiones son coherentes entre ellas, así como respecto a la conformación del derecho a la objeción de conciencia a la IVE en nuestro ordenamiento jurídico.

2. OBJECIÓN DE CONCIENCIA

La determinación del alcance y contenido de la objeción de conciencia, así como la concreción de cuando la objeción de conciencia se conforma como un derecho, ha dividido a la doctrina. Asimismo, es necesario tener en cuenta que, como telón de fondo de este debate, es necesario prestar especial atención al contenido y los límites que nuestro ordenamiento jurídico ha previsto, tanto expresa como tácitamente, para el ejercicio de la objeción de conciencia.

2.1 Contenido y límites

El artículo 10.1 del texto constitucional señala que «la dignidad de la persona, los derechos inviolables que le son inherentes, el libre desarrollo de la

personalidad, el respeto a la ley y a los derechos de los demás son fundamento del orden político y de la paz social». Por su parte, el Tribunal Constitucional ha señalado que la libertad ideológica, «no se agota en una dimensión interna del derecho a adoptar una determinada posición intelectual ante la vida y cuanto la concierne y a representar o enjuiciar la realidad según personales convicciones. Comprende además una dimensión externa de *agere licere* con arreglo a las propias ideas sin sufrir por ello sanción o demérito, ni padecer la compulsión o la injerencia de los poderes públicos»¹. De acuerdo con este planteamiento, el libre desarrollo de la personalidad de los individuos de acuerdo con sus creencias o convicciones personales, con independencia de que su fundamento tenga carácter ideológico o religioso, en ocasiones puede colisionar con la ley o lesionar los derechos y libertades de terceros².

Llamazares ha definido la objeción de conciencia como: «una reacción individual ante una auténtica contradicción entre norma de conciencia y norma jurídica (de manera que una prohíbe lo que la otra tipifica como obligatorio), y no ante una mera discordancia por regular el Derecho imperativamente una conducta que la conciencia individual considera de libre decisión personal»³. Por lo tanto, la objeción de conciencia requiere que exista un conflicto entre aquello que, de acuerdo con las creencias y convicciones personales, ordenan la conciencia y una norma; de forma que, bien la conciencia propone realizar o no realizar algo prohibido por una norma, bien una norma ordena realizar o no realizar algo que colisiona con los dictados de la conciencia⁴.

Cuando se produce el conflicto entre norma y conciencia, el ordenamiento jurídico debe decidir qué bien debe primar: el que salvaguarda la norma o las creencias o convicciones personales⁵. En este contexto, caben tres posibilidades: por una parte, que la norma prevea la exención de su cumplimiento a aquellos que no puedan cumplir con la misma por motivos de conciencia; por la otra, que la norma prevea que aquellos que por motivos de conciencia no puedan cumplir con sus dictados realicen una prestación sustitutoria, como ocurría con la objeción de conciencia al servicio militar obligatorio; o por últi-

¹ STC 137/1990 de 19 de julio de 1990, FJ 8.

² Vid. PECES-BARBA, Gregorio, *Los valores superiores*, 1984, Madrid, Tecnos, p. 49. LLAMAZARES FERNÁNDEZ, Dionisio, *Derecho de la Libertad de Conciencia (II), Libertad de Conciencia, identidad personal y solidaridad*, Cívitas, Madrid, 2011, p. 320.

³ LLAMAZARES FERNÁNDEZ, Dionisio, *Educación e Ideología, Colección Conciencia y Derecho*, Dykinson, Madrid, 2010, p. 133.

⁴ CASTRO JOVER, Adoración, «La libertad de la conciencia y la objeción de la conciencia individual en la jurisprudencia constitucional española», *La libertad religiosa y de conciencia ante la justicia constitucional*, Comares, Granada, 1998, p. 137.

⁵ CASTRO JOVER, Adoración, «La libertad de la conciencia ...», cit., p. 147.

mo, que aquellos individuos que no puedan cumplir con la norma afronten las consecuencias de su incumplimiento.

Los derechos fundamentales no son derechos absolutos e ilimitados, tal y como ha señalado el Tribunal Constitucional en reiteradas ocasiones, dado que «La Constitución establece por sí misma los límites de los derechos fundamentales en algunas ocasiones. En otras ocasiones el límite del derecho deriva de la Constitución sólo de una manera mediata o indirecta, en cuanto que ha de justificarse por la necesidad de proteger o preservar no sólo otros derechos constitucionales, sino también otros bienes constitucionalmente protegidos»⁶. En el caso concreto de la libertad ideológica y religiosa, el artículo 16.1 del texto constitucional señala que «se garantiza la libertad ideológica, religiosa y de culto de los individuos y las comunidades sin más limitación, en sus manifestaciones, que la necesaria para el mantenimiento del orden público protegido por la ley». Por su parte, el artículo 3.1 de la Ley Orgánica de Libertad Religiosa establece que «el ejercicio de los derechos dimanantes de la libertad religiosa y de culto tiene como único límite la protección del derecho de los demás al ejercicio de sus libertades públicas y derechos fundamentales, así como la salvaguardia de la seguridad, de la salud y de la moralidad pública, elementos constitutivos del orden público protegido por la Ley en el ámbito de una sociedad democrática».

La libertad religiosa también es objeto de limitación en los tratados internacionales sobre derechos humanos ratificados por nuestro país. Por ejemplo, el artículo 9.2 del Convenio Europeo de Derechos Humanos establece que: «la libertad de manifestar la religión o convicciones no puede ser objeto de más restricciones que las que, previstas por la ley, constituyan medidas necesarias, en una sociedad democrática, para la seguridad pública, la protección del orden, de la salud o de la moral públicas, o la protección de los derechos o las libertades de los demás».

De forma complementaria a los límites señalados, es necesario tener en cuenta que, en el caso concreto de los profesionales sanitarios, la posibilidad de que estos puedan objetar en conciencia está condicionada, tanto por el derecho a la salud, como por lo que la doctrina viene denominando como la «voluntad legítima del paciente», en la medida en la que esta no obligue a los profesionales sanitarios a realizar actuaciones u omisiones prohibidas por el ordenamiento jurídico⁷. Por su parte, el TEDH ha sido preciso al señalar que,

⁶ Vid. SSTC 11/1981, de 8 de abril, FJ 7; 2/1982, de 29 de enero, FJ 5; 110/1984, de 26 de noviembre, FJ5; 181/1990, de 15 de noviembre, FJ 3.

⁷ DE MIGUEL BERIAIN, Iñigo, «La objeción de conciencia del farmacéutico: Una mirada crítica», *Revista de derecho UNED*, núm. 6, 2010, p. 186. Sobre la voluntad legítima del paciente y la

con independencia de que los Estados tengan un interés legítimo en proteger la vida y la salud de sus pacientes, en caso de conflicto entre el interés del Estado y el derecho a la autonomía del paciente, debe primar el segundo⁸.

En consecuencia, si bien los individuos tienen derecho a actuar de acuerdo con sus creencias o convicciones, este derecho puede ser objeto de numerosas limitaciones, y especialmente cuando se pone en peligro el ejercicio de las libertades públicas y derechos fundamentales de terceros.

2.2 Naturaleza jurídica

El art. 30.2 CE establece que la objeción de conciencia es una de las causas de exención del servicio militar obligatorio, y el artículo 19.2 de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, reconoce el derecho a la objeción de conciencia a los profesionales sanitarios directamente implicados en la interrupción voluntaria del embarazo (IVE). En los supuestos referidos se prevé de forma expresa la posibilidad de objetar en conciencia, se intenta armonizar los derechos de todas las partes implicadas, y se regulan tanto los derechos como las obligaciones de los objetores.

La doctrina está dividida respecto a la configuración jurídica de la objeción de conciencia. Un sector de la doctrina entiende que la objeción de conciencia se configura como un derecho fundamental que encuentra su fundamento en el derecho a la libertad ideológica y religiosa, de forma que los individuos pueden objetar en conciencia al cumplimiento de sus obligaciones sin necesidad de que el ordenamiento jurídico prevea expresamente esta posibilidad. La ausencia de normativa que prevea expresamente el ejercicio de la objeción de conciencia

libertad de conciencia en el contexto sanitario *Vid.* TORRES GUTIÉRREZ, Alejandro, «Impact of Covid-19 Pandemic on Fundamental Right of Religious Freedom in Spain», *Nottingham Law Journal*, vol. 30, 2022, pp. 1-50. VIDAL GALLARDO, Mercedes, «Libertad de conciencia y derecho a la asistencia sanitaria pública», *Stato, Chiese e Pluralismo Confessionale*. 2009; 1(30). VIDAL GALLARDO, Mercedes, «Asistencia sanitaria y convicciones religiosas, un motivo para la discriminación. A propósito de la sentencia del TJUE de 29 de octubre de 2020», *Revista General de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social*, núm. 58, 2021. VIDAL GALLARDO, Mercedes, «Pluralismo religioso y atención sanitaria», *Laicidad y libertades: escritos jurídicos*, núm. 11, 1, 2011, pp. 253-290.

⁸ En palabras del tribunal, «la libertad de aceptar o rechazar un tratamiento médico específico es vital para la autodeterminación y la autonomía personal. Un paciente adulto competente es libre de decidir sobre una intervención quirúrgica o un tratamiento médico, incluida la transfusión de sangre», *Pindo Mulla contra España*, Sentencia de 17 de septiembre de 2024, núm. 15541/20, párrafo 140.

implica que los tribunales tienen que establecer su alcance y contenido para cada caso concreto, atendiendo a cuáles sean los bienes jurídicos en juego. Para otro sector de la doctrina, la objeción de conciencia no puede garantizarse con carácter general, de forma que la objeción de conciencia solo se conformaría como un derecho en aquellos supuestos en los que el ordenamiento jurídico así lo prevea expresamente, ya que, en otro caso, el sistema carecería de seguridad jurídica, y se pondría en peligro el Estado de Derecho⁹. Esto no quiere decir que se niegue el ejercicio de la objeción de conciencia, ya que la posición referida es compatible con la posibilidad de que el ordenamiento jurídico establezca los supuestos en los que cabe su ejercicio.

El Tribunal Constitucional se ha pronunciado sobre la naturaleza jurídica de la objeción de conciencia, con una doctrina que ha evolucionado de acuerdo con los siguientes parámetros¹⁰.

Inicialmente, el tribunal estableció, respecto a la objeción de conciencia al servicio militar, que: «puesto que la libertad de conciencia es una concreción de la libertad ideológica, que nuestra Constitución reconoce en el art. 16, puede afirmarse que la objeción de conciencia es un derecho reconocido explícita e implícitamente en el ordenamiento constitucional español, sin que contra la argumentación expuesta tenga valor alguno el hecho de que el art. 30.2 emplee la expresión «la Ley regulará», la cual no significa otra cosa que la necesidad de la *interpositio legislatoris* no para reconocer, sino, como las propias palabras indican, para «regular» el derecho en términos que permitan su plena aplicabilidad y eficacia»¹¹.

El tribunal reiteró su doctrina en decisiones posteriores¹², pero señaló en relación a la objeción de conciencia en el contexto de la IVE, si bien como *obiter dictum* pues el tema enjuiciado y decidido por el Tribunal Constitucional no versaba sobre la objeción de conciencia del personal sanitario, que: «por lo que se refiere al derecho a la objeción de conciencia, que 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 direc-

⁹ Vid. La acertada síntesis de este debate que realiza BARRERO ORTEGA, Abraham, «La objeción de conciencia farmacéutica», *Revista de estudios políticos*, núm. 172, 2016, pp. 86-87.

¹⁰ Vid. COLMENERO GARCÍA, María Dolores, «La objeción de conciencia», *Revista jurídica de la Región de Murcia*, núm. 32, 2002, pp. 41-52. MARTÍN SÁNCHEZ, Isidoro, «Objeción de conciencia y educación para la ciudadanía», *Revista jurídica Universidad Autónoma de Madrid*, núm. 19, 2009, pp. 211-228.

¹¹ STC 15/1982, de 23 de abril de 1982, FJ 6.

¹² Vid. STC 23/1982, de 13 de mayo; STC 25/1982, de 19 de mayo.

tamente aplicable, especialmente en materia de derechos fundamentales»¹³. La posición del tribunal en su sentencia 53/1985 implica que la objeción de conciencia no requiere para su ejercicio que el legislador así lo prevea, debido a la conexión entre esta y el derecho a la libertad ideológica y religiosa.

Esta lógica fue utilizada por el Tribunal Constitucional, para reconocer el derecho a la objeción de conciencia de los farmacéuticos a almacenar y dispensar la denominada píldora del día después, de forma que, en sus palabras, «los aspectos determinantes del singular reconocimiento de la objeción de conciencia que fijamos en la STC 53/1985, FJ 14, también concurren, en los términos indicados, cuando la referida objeción se proyecta sobre el deber de dispensación de la denominada «píldora del día después» por parte de los farmacéuticos, en base a las consideraciones expuestas»¹⁴.

Respecto a la conformación de la objeción de conciencia al servicio militar como un derecho fundamental, el Tribunal Constitucional ha señalado que: «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 del Estado»¹⁵. Ahora bien, «lo que puede ocurrir es que sea admitida excepcionalmente respecto a un deber concreto. El legislador puede o, incluso en algunos casos debe, reconocer el carácter moralmente controvertido de ciertas decisiones normativas sobre asuntos vitales y permitir entonces, con las debidas garantías para el interés general, que el individuo inicialmente obligado llegue a quedar exento de cumplir con un mandato no conciliable con sus más arraigadas convicciones. En tales hipótesis –sin duda verificables en los supuestos que ahora se consideran–, la libertad de conciencia podría quedar comprometida si el legislador hubiera desconsiderado por entero, contra toda razón, tales situaciones de conflicto o compromiso personal extremo, siempre que tuvieran suficiente arraigo cultural y si las garantías que al efecto hubiera predispuesto fueran ignoradas mediante actos o resolu-

¹³ STC 53/1985, de 11 de abril de 1985, FJ 14.

¹⁴ Vid. STC 145/2015, de junio de 2015, FJ 4.

¹⁵ STC 160/1987, de 27 de octubre, FJ 3. STC 161/1987, de 27 de octubre, FJ 3. Como ha señalado Alenda, «La doctrina sobre objeción de conciencia en general contenida en las Sentencias del Tribunal Constitucional núms. 160 y 161, ambas de 27 de octubre de 1987, puede considerarse definitiva a tenor de los pronunciamientos posteriores del propio Tribunal, como la Providencia de 28 de junio de 1990 y el Auto 71/1993, de 1 de marzo (ambos en materia de objeción «fiscal») y la Sentencia 321/1994, de 28 de noviembre (objeción a la prestación social sustitutoria del servicio militar)». ALENDA SALINAS, Manuel, «La píldora del día después: su conflictividad jurídica como manifestación de la objeción de conciencia farmacéutica», *Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado*, núm. 16, 2008, p. 7.

ciones singulares, eventualidades ante las que los remedios jurisdiccionales en protección del derecho fundamental enunciado en el art. 16.1 CE quedarían, sin duda, plenamente abiertos»¹⁶. Por lo tanto, según el tribunal, «se trata, pues, de un derecho constitucional reconocido por la Norma suprema en su art. 30.2, protegido, sí, por el recurso de amparo (art. 53.2), pero cuya relación con el art. 16 (libertad ideológica) no autoriza ni permite calificarlo de fundamental»¹⁷.

De esta manera, la objeción de conciencia solo está garantizada en el texto constitucional en el caso del servicio militar obligatorio, y se configura como un derecho constitucional autónomo de naturaleza excepcional¹⁸. El Tribunal Supremo se ha pronunciado en esta línea, al señalar, en el caso de la objeción de conciencia a participar en mesas electorales, que: «la objeción de conciencia de carácter constitucional está limitada en nuestro Derecho al no cumplimiento del servicio militar y no puede equipararse nunca a ella la pretendida de formar parte de una mesa electoral»¹⁹.

Por último, en aquellos supuestos en los que se produce un conflicto entre conciencia y norma, el legislador puede prever la posibilidad de eximir a los individuos por motivos de conciencia, y en ese supuesto estaríamos ante un derecho de configuración legal, como ha ocurrido, por ejemplo, con la configuración de la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios en la Ley Orgánica 2/2010²⁰.

3. MARCO REGULATORIO DE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

La IVE ha sido regulada de forma dispar en nuestro ordenamiento jurídico, lo cual ha tenido consecuencias directas en la configuración del derecho a la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios en este terreno.

¹⁶ STC 44/2023, de 9 de mayo de 2023, FJ 9, en relación a la STC 161/1987, de 27 de octubre, FJ 3.

¹⁷ STC 160/1987, de 27 de octubre, FJ 3.

¹⁸ Vid. AMERIGO CUERVO-ARANGO, Fernando, «La objeción de conciencia al servicio militar: especial referencia al derecho español», *Anuario de derechos humanos*, núm. 3, 1984-1985, pp. 11-48. AMERIGO CUERVO-ARANGO, Fernando, «La objeción de conciencia a la obligación cívica de participar en procesos electorales en España», *El Derecho eclesiástico del Estado: en homenaje al profesor Dr. Gustavo Suárez Pertierra*, Tirant lo Blanch, 2021, pp. 599-620. SUÁREZ PERTIERRA, Gustavo, «La objeción de conciencia al servicio militar en España», *Anuario de derechos humanos*, núm. 7, 1990, pp. 251-268.

¹⁹ CASTRO JOVER, Adoración, «La libertad de la conciencia...», cit., p. 16. LLAMAZARES FERNÁNDEZ, Dionisio, *Derecho de la Libertad*, cit., p. 290.

²⁰ Vid. BARRERO ORTEGA, Abraham, «La objeción de conciencia...», cit., pp. 94-95. COLMENERO GARCÍA, María Dolores, «La objeción de conciencia...», cit., p. 45.

3.1 Antecedentes

El antecedente inmediato a la regulación actual de la IVE lo encontramos en la Ley Orgánica 9/1985, de 5 de julio, la cual reformó el artículo 417 bis del Código Penal despenalizando la IVE en tres supuestos: cuando fuera necesario para evitar un grave peligro para la vida o la salud física o psíquica de la embarazada; en el supuesto de que el embarazo fuera consecuencia de un hecho constitutivo de delito de violación, que hubiese sido denunciado, y la IVE se practicase dentro de las doce primeras semanas de gestación; o cuando se presumiera que el feto podría nacer con graves taras físicas o psíquicas, y la IVE se practicase dentro de las veintidós primeras semanas de gestación. En los supuestos referidos, la IVE debía realizarse a petición de la mujer embarazada y una vez acreditado su consentimiento expreso; de forma que, como ha señalado Llamazares, la IVE se configura como un derecho de la mujer en los supuestos despenalizados²¹. Por su parte, el Tribunal Constitucional estimó que los supuestos de IVE despenalizados eran constitucionales²².

La Ley Orgánica 9/1985 no se pronunció sobre el derecho a la objeción de conciencia del personal sanitario y, como hemos señalado anteriormente, el Tribunal Constitucional señaló en su STC 53/1985 que este derecho puede ser ejercido con independencia de que el legislador regule su ejercicio²³. Por lo tanto, en un primer momento la IVE fue despenalizada parcialmente en los supuestos referidos, pudiendo objetar en conciencia los profesionales responsables de su práctica.

Pese a que la Ley Orgánica 9/1985 despenalizó la IVE, en ocasiones su práctica no era factible, bien porque los profesionales sanitarios encargados de realizarla objetasen en conciencia, bien porque las Comunidades autónomas no autorizasen o concertasen la práctica de la IVE en centros privados, en aquellos supuestos en los que no fuera posible realizar la IVE en la sanidad pública²⁴. Aquí radica una de las principales incongruencias del modelo precedente²⁵.

²¹ LLAMAZARES FERNÁNDEZ, Dionisio, *Derecho de la Libertad*, cit., p. 352. En este sentido, ha señalado Cíáurriz que «Al dictar la reforma del Código penal, apoyado por el visto bueno del Tribunal Constitucional, el legislador ha creado un derecho a la interrupción voluntaria del embarazo. Es un derecho, no una obligación. No puede ser una obligación porque iría contra un derecho fundamental reconocido en la Constitución. Es solamente un derecho», CÍÁURRIZ LABIANO, María José, «El aborto en el Derecho español: Consideraciones doctrinales y legislativas», *Anuario de Derecho Eclesiástico del Estado*, núm. 8, 1992, p. 129.

²² STC 53/1985, de 11 de abril FJ 7.

²³ STC 53/1985, de 11 de abril, FJ 14.

²⁴ PAREJO GUZMÁN, María José, «La objeción de conciencia al aborto y el sistema público de salud», *Anuario de Derecho Eclesiástico del Estado*, núm. 40, 2024, p. 143.

²⁵ Cíáurriz ha señalado, en relación al modelo que estableció la Ley Orgánica 9/1985, «es preciso, pues, que el Estado prevea que los hospitales dispongan de los servicios precisos para que

3.2 Modelo vigente

La IVE ha sido regulada mediante la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, posteriormente modificada por la Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero. El modelo que ordena la Ley Orgánica 2/2010, tal y como señala su preámbulo, bascula, por una parte, sobre el derecho de la mujer a la maternidad libremente decidida, el cual implica, entre otras cosas, «que las mujeres puedan tomar la decisión inicial sobre su embarazo y que esa decisión, consciente y responsable, sea respetada»²⁶; y por otra, de acuerdo con la Resolución 1607/2008, de 16 abril, de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa, la norma hace especial incidencia en el derecho de las mujeres al respeto de su integridad física, a la libre disposición de su cuerpo, y a que sean ellas las que tengan la última palabra en el contexto de la IVE. De acuerdo con este planteamiento, y en claro contraste con el modelo precedente, la IVE ha pasado a incluirse en la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y se ha regulado el ejercicio de la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios en este ámbito²⁷.

ningún aborto voluntario y no punible quede sin realizar; y que prevea las medidas para que, sin consecuencia alguna ni de ninguna clase, el ciudadano que no desee intervenir en la interrupción voluntaria de un embarazo pueda proceder según su deseo. Cerrar a una mujer la posibilidad de abortar en los casos no punibles es una actitud del Estado contraria a derecho; cualquier alteración de su status económico, profesional, social, etc., para una persona que relacionada de algún modo con el aborto (no solamente médicos y auxiliares sanitarios, sino toda clase de profesionales cuya intervención pudiera resultar precisa) se negase a cooperar al mismo, violaría igualmente la norma jurídica y la Administración pública estaría obligada a corregir su conducta, así como en su caso los tribunales a imponer el respeto a la ley». CIÁURRIZ LABIANO, María José, «El aborto en el Derecho español...», cit., p. 131.

²⁶ Esta disposición ha sido crítica, en el entendimiento de que «la legislación vigente no plantea un conflicto entre la protección de la vida y otros bienes jurídicos, sino que improvisa un nuevo derecho bajo la denominación “maternidad libremente decidida” que incluye el derecho a la decisión sobre la continuidad o extinción de la vida, esto es, el derecho al aborto. Los derechos de la mujer que venían invocándose como justificación del aborto son ahora reemplazados por el pretendido derecho sobre el término de la gestación. Teniendo en cuenta, además, la existencia de referente jurídico nacional o internacional en este sentido, no puede considerarse el derecho al aborto un interés susceptible de tutela. En definitiva, se construye toda una regulación normativa enfrentando un bien establecido constitucionalmente con un título desierto; he aquí la componenda de que hablábamos». Vid. DOMINGO GUTIÉRREZ, María, «La objeción de conciencia al aborto. Evolución jurisprudencial», *Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado*, núm. 23, 2010, pp. 27-28.

²⁷ La configuración de la IVE como un derecho ha sido criticado por un sector de la doctrina, en el entendimiento de que «ningún acto médico puede ser “exigido unilateralmente” por un paciente». Vid. PAZ GARIBO, Ana Paz, «La objeción de conciencia: regulación de la objeción de conciencia al aborto en la legislación española», *Cuadernos electrónicos de filosofía del derecho*, núm. 49, 2023 (número especial en homenaje al Profesor Javier de Lucas), p. 503.

Con el nuevo marco regulatorio, la IVE puede realizarse a petición de la mujer, bien dentro de las primeras catorce semanas de gestación; bien cuando exista grave riesgo para la vida o la salud de la embarazada dentro de las primeras veintidós semanas de gestación; bien cuando exista riesgo de graves anomalías en el feto (dentro de las primeras veintidós semanas de gestación); o bien cuando se detecten anomalías fetales incompatibles con la vida, o se detecte en el feto una enfermedad extremadamente grave e incurable en el momento del diagnóstico y así lo confirme un comité clínico. Los tres últimos supuestos deben acreditarse mediante un dictamen emitido con anterioridad a la intervención por un médico especialista distinto del que practique o dirija la IVE, o dos médicos especialistas en el caso de graves anomalías en el feto.

Con carácter previo a la IVE, la administración sanitaria debe ofrecer información a sus solicitantes sobre las siguientes temáticas: la cobertura sanitaria durante el embarazo y el parto, los derechos laborales vinculados al embarazo y a la maternidad; las prestaciones y ayudas públicas para el cuidado y atención de los hijos e hijas; las ayudas públicas disponibles para las mujeres embarazadas; los beneficios fiscales y demás información relevante sobre incentivos y ayudas al nacimiento; los centros disponibles para recibir información adecuada sobre anticoncepción y sexo seguro, y aquellos centros en los que la mujer pueda recibir voluntariamente asesoramiento antes y después de la IVE. De forma complementaria, se prevé la incorporación de formación en salud sexual y reproductiva al sistema educativo, con el objeto de que los alumnos conozcan cuáles son las principales enfermedades e infecciones de transmisión sexual, y sus métodos de transmisión; así como para prevenir la violencia de género, agresiones y abusos sexuales, y evitar los embarazos no deseados.

3.3 Objeción de conciencia y medidas conducentes a garantizar la interrupción voluntaria del embarazo

Hasta la aprobación de la Ley Orgánica 2/2010, la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios en el contexto de la IVE, si bien se fundamentaba en la posición del Tribunal Constitucional en su sentencia 53/1985, no estaba regulada de forma específica²⁸. El reconocimiento expreso del derecho a la objeción de conciencia en la Ley Orgánica 2/2010 ha sido criticado por la doctrina debido, entre otros motivos, a que se trató de una regulación excesiva-

²⁸ MARTÍN SÁNCHEZ, Isidoro, «La objeción de conciencia de los profesionales sanitarios al aborto», *DS: Derecho y salud*, vol. 33, núm. 1, 2023, pp. 6-32.

mente genérica, que solo preveía que pudieran objetar en conciencia aquellos que participasen directamente en la prestación de la IVE, y no contenía mecanismos que garantizasen adecuadamente, tanto el ejercicio del derecho a la objeción de conciencia, como que la IVE se realizase en plazo en la sanidad pública²⁹.

La Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, modificó el marco referido de acuerdo con tres parámetros: la prestación de la IVE de forma preferente en la sanidad pública, la organización del derecho a la objeción de conciencia de forma que se garantice la prestación de la IVE, y la creación de un registro de objetores de conciencia.

Por lo que respecta al porcentaje de IVE que se realizaban en la sanidad pública previamente a la aprobación de la Ley Orgánica 1/2023, Parejo ha señalado que en el 2022: «de los 98.316 abortos notificados, 81.585 fueron realizados en centros hospitalarios o extra hospitalarios de titularidad patrimonial privada, lo que supone un 82,98% del total y, en contraposición, que sólo el 17,02% de los abortos tuvieron lugar directamente en centros sanitarios públicos. Cabe en este punto aclarar que, cuando nos referimos a interrupciones realizadas en centros privados, nos estamos refiriendo a lo que la Ley Orgánica denomina «centros acreditados», que son centros cuya titularidad patrimonial, así como la gestión de recursos y del personal está en manos privadas, pero a los cuales se le está derivando, casi de forma automática y generalizada, una prestación sanitaria como es la interrupción voluntaria del embarazo, que está incluida en la cartera de servicios del Sistema Nacional Público de Salud, y como tal debería ser ofrecida y garantizada dentro del sistema sanitario público»³⁰. Los datos aludidos indican una enorme diferencia cuantitativa entre las IVE realizadas en la sanidad pública y la privada.

Con el objeto de garantizar la prestación de la IVE en la sanidad pública, el artículo 17 de la Ley Orgánica 1/2023 establece que: «2. la prestación sanitaria de la interrupción voluntaria del embarazo se realizará en centros de la red

²⁹ CAPODIFERRO CUBERO, Daniel, «La configuración de la objeción de conciencia a la práctica de abortos tras su reconocimiento expreso en el Ordenamiento Español: el artículo 19.2 de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo», *Laicidad y libertades: escritos jurídicos*, núm. 10, 1, 2010, p. 75.

³⁰ Continúa exponiendo la autora que: «la única categoría en la que se llevan a cabo más abortos en centros de titularidad pública que de titularidad privada es en el caso de razones médicas por anomalías fetales incompatibles con la vida o enfermedad grave e incurable, siendo apreciable asimismo un gran número de abortos en centros públicos, aunque sin superar los realizados en centros privados, para los casos de existencia de riesgo de graves anomalías fetales». PAREJO GUZMÁN, M J., «La objeción de conciencia...», cit., pp. 143 y 144.

sanitaria pública o vinculados a la misma, según lo establecido en el artículo 18. Los centros sanitarios en los que se lleve a cabo esta prestación proporcionarán el método quirúrgico y farmacológico, de acuerdo a los requisitos sanitarios de cada uno de los métodos [...] 5. Si, excepcionalmente, la administración pública sanitaria 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. En este supuesto, las autoridades competentes de las comunidades autónomas o del Estado asumirán también los gastos devengados por la mujer, hasta el límite que éstas determinen. 6. Por su especial sujeción a plazos, la interrupción voluntaria del embarazo será considerada siempre un procedimiento sanitario de urgencia». De esta manera, se ordena la reversión del modelo, de forma que la IVE se realice preferentemente en la sanidad pública.

La objeción de conciencia de los profesionales sanitarios se regula en el artículo 19 bis de la Ley Orgánica 1/2023 en los siguientes términos: «1. Las personas profesionales sanitarias directamente implicadas en la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo podrán ejercer la objeción de conciencia, sin que el ejercicio de este derecho individual pueda menoscabar el derecho humano a la vida, la salud y la libertad de las mujeres que decidan interrumpir su embarazo. 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 con antelación y por escrito. La persona objetora podrá revocar la declaración de objeción en todo momento por los mismos medios por los que la otorgó. 2. El acceso o la calidad asistencial de la prestación no se verán afectados por el ejercicio individual del derecho a la objeción de conciencia. A estos efectos, los servicios públicos se organizarán siempre de forma que se garantice el personal sanitario necesario para el acceso efectivo y oportuno a la interrupción voluntaria del embarazo. Asimismo, todo el personal sanitario dispensará siempre tratamiento y atención médica adecuados a las mujeres que lo precisen antes y después de haberse sometido a una interrupción del embarazo».

La objeción de conciencia del personal sanitario se conforma como un derecho individual, que *a priori* no puede impedir la prestación de la IVE, dado que el legislador ordena su prestación, bien en la sanidad pública, bien en los centros privados autorizados, y en cualquier caso sin coste alguno para las solicitantes. Con esta medida se intenta armonizar el derecho de la mujer a la IVE con el derecho del personal sanitario a la objeción de conciencia; pero, a dife-

rencia del modelo precedente, se resuelven dos cuestiones clave en este terreno, quién debe asumir el coste de la IVE y en qué centros deberá realizarse preferentemente la misma.

La fundamentación de la objeción de conciencia a participar en la IVE, en palabras de Cebriá, «suele plantearse por una triple vía. Desde una perspectiva deontológica, pues los facultativos conocen mejor que nadie la singularidad del patrimonio genético del embrión, la continuidad de su crecimiento somático, los mecanismos de lo que se ha llamado el «coloquio bioquímico con la madre» y, en definitiva, el grado de independencia ontológica de ella; de ahí que numerosos códigos deontológicos reconozcan el derecho del personal sanitario a objetar a la realización de abortos. Desde el punto de vista de la ética o moral natural, ya que el derecho a la existencia de todo ser humano, abstracción hecha del momento en que se plantea, es un derecho fundamental, precisamente porque funda todos los otros derechos en cuanto a su misma posibilidad de ejercicio. Y desde la perspectiva de la moral religiosa, ya que la mayoría de las iglesias y confesiones ven en el aborto, o al menos en alguna de sus formas, un acto de supresión de la vida humana inocente, un grave ilícito moral. De todos es sabida la posición de la Iglesia católica sobre el aborto. Por su parte, el Derecho judío, partiendo del valor sagrado de todas las formas de vida humana, rechaza el aborto eugenésico y el ético, no habiendo unanimidad sobre el aborto terapéutico. Las confesiones islámicas son mucho más estrictas al respecto en coherencia con el Corán en el que en varios pasajes se alude a la formación de la vida humana como procedente directamente de Dios. En las Iglesias protestantes hay menor unanimidad, no obstante, defienden el derecho a la objeción de conciencia al aborto con notable extensión»³¹. Ahora bien, con independencia de que la negativa a participar en la IVE se realice por motivos ideológicos o religiosos, el elemento relevante es la existencia de un sistema interno de creencias o convicciones íntimas, personales e individuales, que ordenen al individuo actuar de acuerdo con su conciencia, y negarse a participar en la IVE.

El artículo 19 ter de la Ley Orgánica 1/2023 establece la creación, en cada comunidad autónoma y en el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, de un registro donde pueden inscribirse aquellos profesionales sanitarios que objetan en conciencia a participar en la IVE. En esta línea, se ordena a las administraciones sanitarias adoptar las medidas necesarias, bien para evitar que los pro-

³¹ CEBRIÁ GARCÍA, María Dolores, «La objeción de conciencia al aborto. Su encaje constitucional», *Anuario de la Facultad de Derecho*, Universidad de Extremadura, núm. 21, 2003, pp. 99-121. En referencia al trabajo de NAVARRO VALLS, Rafael, «La objeción de conciencia al aborto: Derecho comparado y Derecho español», *Anuario de Derecho Eclesiástico del estado*, núm. 2, 1986, pp. 257-310.

fesionales sanitarios no objetores se vean relegados en exclusiva a la práctica de la IVE, bien, en el caso de los objetores, para que no sufran ninguna discriminación derivada de la objeción.

El registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia que ordena la Ley Orgánica 1/2023 es similar al que establece la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia, cuyo artículo 16.2 señala que: «las administraciones sanitarias crearán un registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia a realizar la ayuda para morir, en el que se inscribirán las declaraciones de objeción de conciencia para la realización de la misma y que tendrá por objeto facilitar la necesaria información a la administración sanitaria para que esta pueda garantizar una adecuada gestión de la prestación de ayuda para morir. El registro se someterá al principio de estricta confidencialidad y a la normativa de protección de datos de carácter personal»³².

En resumen, de acuerdo con la reforma operada por la Ley Orgánica 1/2023, la objeción de conciencia bascula sobre cuatro principios. Primero, las personas objetoras en conciencia se definen como tales «a efectos de la práctica directa de la prestación de interrupción voluntaria del embarazo tanto en el ámbito de la sanidad pública como de la privada», evitando que los profesionales sanitarios puedan objetar en conciencia a realizar la IVE exclusivamente atendiendo a la titularidad del centro (público o privado) médico. Segundo, los servicios sanitarios públicos deberán organizarse para garantizar la disponibilidad del personal necesario para practicar la IVE. Tercero, en cada comunidad autónoma deberá crearse un registro para los profesionales sanitarios que decidan objetar en conciencia a practicar la IVE. Y cuarto, se ordena adoptar las medidas necesarias para evitar cualquier tipo de discriminación tanto para los profesionales sanitarios que objeten como para aquellos que no lo hagan.

Por último, la Ley Orgánica 4/2022, de 12 de abril, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, añade un nuevo artículo 172 quater que penaliza el acoso a las mujeres que acuden a clínicas para la IVE, mediante actos molestos, ofensivos, intimidatorios o coactivos que menoscaben su libertad. Asimismo, se castiga el acoso a los trabajadores, personal facultativo o directivo, que trabajan en los centros habilitados para la IVE tanto en el ámbito sanitario público como privado.

³² Sobre la posición de la doctrina acerca de la regulación de la eutanasia desde la perspectiva del derecho a la libertad de pensamiento, conciencia y religión, así como respecto a la objeción de conciencia del personal sanitario en este contexto, tanto en el derecho español como en el derecho comparado, me remito al excelente número monográfico dedicado a «Eutanasia y laicidad» publicado por la revista *Derecho y religión* (núm. 17, 2022).

3.4 Edad y consentimiento

La edad para consentir la IVE ha sido probablemente el tema que ha generado mayores tensiones entre los actores políticos.

El artículo 13.4 de la Ley Orgánica 2/2010 señaló que: «en el caso de las mujeres de 16 y 17 años, el consentimiento para la interrupción voluntaria del embarazo les corresponde exclusivamente a ellas de acuerdo con el régimen general aplicable a las mujeres mayores de edad. Al menos uno de los representantes legales, padre o madre, personas con patria potestad o tutores de las mujeres comprendidas en esas edades deberá ser informado de la decisión de la mujer. Se prescindirá de esta información cuando la menor alegue o fundadamente que esto le provocará un conflicto grave, manifestado en el peligro cierto de violencia intrafamiliar, amenazas, coacciones, malos tratos, o se produzca una situación de desarraigo o desamparo». Esta disposición fue suprimida por la 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. El preámbulo de la norma es preciso al señalar que: «esta Ley Orgánica suprime la posibilidad de que las menores de edad puedan prestar el consentimiento por sí solas, sin informar siquiera a sus progenitores. De este modo, para la interrupción voluntaria del embarazo de las menores de edad será preciso, además de la manifestación de su voluntad, el consentimiento expreso de los titulares de la patria potestad»³³.

La Ley Orgánica 1/2023 ha regulado esta temática, estableciendo su artículo 13 bis que: «las mujeres podrán interrumpir voluntariamente su embarazo a partir de los 16 años, sin necesidad del consentimiento de sus representantes legales». En el caso de las menores de 16 años embarazadas, se señala que en aquellos supuestos en los que no sean capaces intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención, el consentimiento deberá ser prestado por el representante legal de la menor, después de haber escuchado su opinión. Asimismo, con la reforma de 2023 se diferencia entre las menores de 16 años en situación de desamparo que requieran consentimiento por representación, el

³³ En palabras de Lacasta, «Pese a la vocación de garantía para las menores que pretende tener la Ley Orgánica 11/2015, lo cierto es que muestra una clara predilección por la protección de la expectativa de vida del feto. De hecho, el consentimiento de la menor ningún complemento ni bendición necesita cuando esta decide continuar con el embarazo, mientras que, si desea interrumpirlo, requiere obligatoriamente del consentimiento expreso de quienes ejercen su patria potestad». LACASTA GOÑI, Miren, «La validez del consentimiento otorgado por las menores de edad a la hora de someterse a la intervención voluntaria del embarazo: una crítica a la Ley Orgánica 11/2015 desde una perspectiva penalista», *Revista jurídica Universidad Autónoma de Madrid*, núm. 34, 2016, pp. 179.

cual podrá darse por parte de la entidad pública que haya asumido la tutela; y las menores de 16 años embarazadas en situación de desamparo cuya tutela no haya sido aún asumida por la entidad pública a la que esté encomendada la protección de los menores, en cuyo caso la entidad pública que asuma la guarda provisional podrá dar el consentimiento por representación para la IVE.

En caso de discrepancia entre la menor y los responsables de prestar el consentimiento por representación, se prevé que la decisión final sea adoptada por la autoridad judicial competente, a través de un procedimiento que tendrá carácter urgente, y en el que se nombre un defensor judicial para la menor e intervenga el ministerio fiscal.

En paralelo a las modificaciones referidas, el legislador también ha modificado la edad para presentar consentimiento informado, así como los términos del consentimiento por representación, previstos en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. En primer lugar, mediante la disposición final 2 de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo; posteriormente, a través de la disposición final 2 de la Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia; y finalmente por la disposición final 12 de la Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero. La redacción actual del artículo 9.4 de la Ley 41/2002 establece que: «4. Cuando se trate de menores emancipados o mayores de 16 años que no se encuentren en los supuestos b) y c) del apartado anterior, no cabe prestar el consentimiento por representación. No obstante lo dispuesto en el párrafo anterior, cuando se trate de una actuación de grave riesgo para la vida o salud del menor, según el criterio del facultativo, el consentimiento lo prestará el representante legal del menor, una vez oída y tenida en cuenta la opinión del mismo». Los supuestos b) y c) se refieren respectivamente a: «cuando el paciente tenga la capacidad modificada judicialmente y así conste en la sentencia», y a cuando «el paciente menor de edad no sea capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención. En este caso, el consentimiento lo dará el representante legal del menor, después de haber escuchado su opinión, conforme a lo dispuesto en el artículo 9 de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor».

4. TRIBUNAL EUROPEO DE DERECHOS HUMANOS

La Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa se ha pronunciado sobre la objeción de conciencia en el contexto sanitario en su Resolu-

ción 1763 (2010). El artículo primero de la Resolución establece que ningún profesional sanitario u hospital podrá ser obligado o discriminado por negarse a practicar la IVE o, con carácter general, «cualquier acto que pueda causar la muerte de un feto o embrión humano, por cualquier motivo». Por su parte, el artículo segundo señala que «la Asamblea Parlamentaria subraya la necesidad de afirmar el derecho a la objeción de conciencia junto con la responsabilidad del Estado de garantizar que los pacientes puedan acceder a la atención médica legalmente establecida en el momento oportuno. A la Asamblea le preocupa que el uso no regulado de la objeción de conciencia pueda afectar de forma desproporcionada a las mujeres, especialmente a las que tienen bajos ingresos o viven en zonas rurales». De esta manera, la Asamblea Parlamentaria, si bien recomienda a los Estados que garanticen el derecho de los profesionales sanitarios a negarse a practicar la IVE, también propone regular la objeción de conciencia en este ámbito evitando que su ejercicio pueda perjudicar a las mujeres, y especialmente a aquellas con menos recursos económicos³⁴.

Con el objeto de armonizar los intereses de las partes implicadas, el artículo 4 de la Resolución 1763 propone a los Estados reconocer el derecho a la objeción de conciencia a los profesionales sanitarios, y que los pacientes sean informados de los supuestos de objeción de conciencia en tiempo y forma, con el objeto de que estos puedan ser remitidos a otro profesional sanitario de forma que se garantice su derecho a recibir el tratamiento médico adecuado, y especialmente en caso de emergencia.

La Asamblea Parlamentaria ha señalado posteriormente, en el punto 11.3 de su Resolución 1928 (2013), que los Estados deben «garantizar el derecho a la objeción de conciencia en relación con asuntos moralmente delicados, como el servicio militar u otros servicios relacionados con la atención sanitaria y la educación, en consonancia también con diversas recomendaciones ya adoptadas por la Asamblea, siempre que se respete el derecho de los demás a no sufrir discriminación y se garantice el acceso a los servicios previstos por la ley». En otras palabras, parece claro que la Asamblea Parlamentaria apuesta por el reconocimiento del derecho a la objeción de conciencia, pero en la medida en la que su ejercicio no lesione derechos de terceros.

³⁴ En este contexto debe interpretarse el artículo 3 de la Recomendación cuando señala que: «In the vast majority of Council of Europe member states, the practice of conscientious objection is adequately regulated. There is a comprehensive and clear legal and policy framework governing the practice of conscientious objection by health-care providers ensuring that the interests and rights of individuals seeking legal medical services are respected, protected and fulfilled».

El TEDH ha reconocido tradicionalmente un elevado margen de apreciación a los Estados en los conflictos relacionados con el derecho a la salud³⁵. Ahora bien, pese a lo que cabría esperar, en palabras de Martí Sánchez, «sorprendentemente la objeción de conciencia a colaborar –directa o indirectamente– con la práctica del aborto apenas ha sido analizada por la jurisprudencia. Se ha enfocado como una pretensión en conflicto con los derechos de la mujer que demanda el aborto y no se ha beneficiado de los avances de la objeción de conciencia al servicio militar o al empleo de armas. Esto es más inesperado si se tiene en cuenta que la Resolución 1736 (2010), que ampara la objeción de conciencia en el terreno sanitario, es anterior a la sentencia, Gran Sala, *Bayatyan c. Armenia*, 7 julio 2011»³⁶. Probablemente esto se deba al hecho de que la posición de los Estados europeos sea muy dispar en este terreno, lo cual, como viene siendo habitual en otros debates como la eutanasia³⁷, ha permitido al tribunal reconocer un elevado margen de apreciación a los Estados que dificulta la labor de uniformización en la determinación del alcance y contenido de los derechos garantizados por el Convenio que tradicionalmente viene realizando el tribunal³⁸.

El TEDH se ha pronunciado sobre la armonización de los derechos de los profesionales sanitarios y de las mujeres con ocasión de los asuntos *R.R. contra Polonia* y *P. y S. contra Polonia*, señalando que «los Estados están obligados a organizar el sistema de servicios sanitarios de modo que el ejercicio efectivo de la libertad de conciencia de los profesionales de la salud en el ámbito profesional no impida a los pacientes acceder a los servicios a los que tienen derecho

³⁵ Vid. *Pretty contra el Reino Unido*, Demanda núm. 2346/02, Sentencia de 29 de abril de 2002; *Daniel Karsai contra Hungría*, Demanda núm. 32312/23, Sentencia de 13 de junio de 2024; *Pindo Mulla contra España*, Demandas núm. 15541/20, Sentencia de 17 de septiembre de 2024.

³⁶ MARTÍ SÁNCHEZ, Jose María, «Panorama actual de la objeción de conciencia, en defensa de la vida y su evolución en el TEDH», *Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado*, núm. 60, 2022, p. 32.

³⁷ Vid. *Haas contra Suiza*, Demanda núm. 31322/07, Sentencia de 20 de junio de 2011; *Koch contra Alemania*, Demanda núm. 497/09, Sentencia de 17 de diciembre de 2012; *Gross contra Suiza*, Application núm. 67810/10, Sentencia de 4 de mayo de 2013; *Gross contra Suiza (GS)*, Demanda 67810/10, Sentencia de 30 de septiembre de 2014; *Lambert y otros contra Francia*, Demanda núm. 46043/14, Sentencia de 5 de junio de 2015; *Daniel Karsai contra Hungría*, Demanda núm. 32312/23, Sentencia de 13 de junio de 2024; *Mortier contra Bélgica*, Demanda núm. 78017/17, Sentencia de 4/10/2022.

³⁸ Vid. GONZÁLEZ MORENO, Juana María, «El aborto en la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos humanos: algo más que un “giro procedimental”», *Anuario de filosofía del derecho*, núm. 37, 2021, pp. 173-195. GUTIÉRREZ DEL MORAL, María José, «Objeción de conciencia y servicios públicos: algunos supuestos», *Anuario de Derecho Eclesiástico del Estado*, XXXIV, 2018, p. 137.

en virtud de la legislación aplicable»³⁹. Ahora bien, queda clara la autonomía de los Estados para diseñar un modelo que salvaguarde los intereses de todas las partes implicadas.

A continuación, se analizan dos decisiones del tribunal sobre la materia, en las cuáles se aprecia el margen de apreciación del que disponen los Estados en este terreno.

En los asuntos *Steen contra Suecia*⁴⁰ y *Grimmark contra Suecia*⁴¹ el tribunal se pronunció sobre la regulación sueca en materia de objeción de conciencia a la práctica de la IVE. Las demandantes eran enfermeras que habían cursado la especialidad de matrona y cuando informaron a sus empleadores, y potenciales empleadores como matronas, sobre sus intenciones de trabajar en las unidades de parto no fueron contratadas o fueron despedidas debido a su negativa a participar en la IVE por motivos religiosos⁴².

En el asunto *Grimmark*, la Defensora del Pueblo sueca estimó que no cabía hablar de discriminación por motivos religiosos, dado que una parte de los cometidos laborales de las matronas es participar en la práctica de la IVE, por lo que al objetar en conciencia la señora *Grimmark*, desde la perspectiva netamente laboral esta no se encontraba en una situación comparable a la de las matronas que podían realizar todos sus cometidos laborales. Tampoco cabe hablar de una discriminación por motivos religiosos, ya que la negativa a practicar la IVE, con independencia de cuáles fueran las motivaciones de la empleada, hubiera justificado su despido. Asimismo, respecto a una posible discriminación indirecta, la Defensora señaló que, de acuerdo con la legislación sueca, los empleadores tienen derecho a exigir a sus empleados que realicen todas las

³⁹ *R.R. contra Polonia*, Demanda núm. 27617/04, Sentencia de 26 de mayo de 2011, parágrafo 206. *P. y S. contra Polonia*, Demanda núm. 57375/08, Sentencia de 30 de octubre de 2012, parágrafo 107.

⁴⁰ *Steen contra Suecia*, Demanda núm. 62309/17, Sentencia de 11 de febrero de 2020.

⁴¹ *Grimmark contra Suecia*, Demanda núm. 43726/17, Sentencia de 11 de febrero de 2020.

⁴² Sobre ambas decisiones se ha pronunciado la doctrina siendo especialmente crítica con la posición del tribunal. *Vid.* BRZozowski, Wojciech, «The Midwife's Tale: Conscientious Objection to Abortion after *Grimmark* and *Steen*», *Oxford Journal of Law and Religion*, vol. 10, issue 2, June 2021, pp. 298-316. CAÑAMARES ARRIBAS, Santiago, «Objeción de conciencia al aborto e igualdad laboral de los profesionales sanitarios», *Ius Canonicum*, vol. 64, núm. 127, 2024, pp. 270-271. MARTÍNEZ-TORRÓN, Javier, «Objeción de conciencia al aborto: un paso atrás en la jurisprudencia de Estrasburgo», *Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado*, núm. 53, 2020, pp. 1-11. PALOMINO LOZANO, Rafael, «La «conciencia de Europa», contra la objeción de conciencia, en *Aceprensa* (31 marzo 2020), disponible en: <https://www.aceprensa.com/sociedad/objecion-de-conciencia/la-conciencia-de-europa-contra-la-objecion-de-conciencia/> (acceso 12/12/2024). VALERO ESTARELLAS, María José, «Vida humana y libertad de conciencia. Una visión desde la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos», *Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado*, 57, 2021, pp. 1-45.

tareas asignadas a su puesto de trabajo, y la participación de los profesionales sanitarios en la IVE está prescrita por la ley⁴³.

Respeto a una posible lesión del derecho a la libertad de pensamiento, conciencia y religión de la recurrente, el tribunal estimó que su negativa a participar en la práctica de la IVE por motivos religiosos estaba protegida por el Convenio. Ahora bien, la injerencia en la libertad religiosa de la demandante estaba prescrita por la ley sueca, con el objeto, en palabras del tribunal, de proteger el derecho a la salud de las mujeres que desean abortar. El tribunal también estimó que la injerencia era proporcionada y necesaria en una sociedad democrática, dado que en Suecia la administración sanitaria ofrece la práctica de la IVE, y el ejercicio del derecho a la libertad de conciencia de los profesionales sanitarios no debe interferir en la prestación del servicio sanitario, por lo que la exigencia de que las matronas desempeñen todas las funciones inherentes a su puesto de trabajo no es ni desproporcionado ni injustificado. El tribunal valoró el hecho de que las demandantes hubiesen elegido voluntariamente ser matronas, y que cuando solicitaron puestos vacantes en dicha posición fueran conscientes de que ello implicaría asistir en supuestos de IVE, toda vez que pudieron continuar trabajando como enfermeras en el sistema sanitario sueco en puestos no relacionados con la IVE⁴⁴.

El tribunal valoró el principio de autonomía de las partes que guía las relaciones laborales, señalando que «la demandante había optado voluntariamente por convertirse en matrona y solicitar puestos vacantes a sabiendas de que ello implicaría asistir también en casos de aborto»⁴⁵. En ambos supuestos, el tribunal resaltó el hecho de que las enfermeras conservasen sus puestos de trabajo, pues la señora Steen pudo seguir trabajando como enfermera en su puesto en el centro de salud de Malmköping, mientras que la señora Grimmark continuó trabajando en su puesto de enfermera en el Hospital de Högland hasta marzo de 2016. Por lo tanto, las demandantes no fueron contratadas para ser matronas debido a la imposibilidad de realizar todas las funciones asignadas a la posición laboral mencionada, con el objeto de salvaguardar la prestación de la IVE, pero tampoco fueron despedidas de sus puestos de trabajo.

El modelo sanitario sueco, al menos *a priori*, es respetuoso con la Resolución 1928 de la Asamblea Parlamentaria, dado que al no contratar a personas que objeten en conciencia a la práctica de la IVE garantiza la disponibilidad del

⁴³ Parágrafo 2.

⁴⁴ Parágrafos 25, 26 y 27.

⁴⁵ *Grimmark contra Suecia*, Demanda núm. 43726/17, Sentencia de 11 de febrero de 2020, parágrafo 26. *Steen contra Suecia*, Demanda núm. 62309/17, Sentencia de 11 de febrero de 2020, parágrafo 21.

personal sanitario necesario para la IVE. Ahora bien, este modelo no resuelve el interrogante de qué ocurre en los supuestos de objeción sobrevenida de los profesionales sanitarios, lo cual es especialmente complejo en los modelos de IVE soportados en el cumplimiento de una serie de plazos.

5. DOCTRINA CONSTITUCIONAL

La regulación de la IVE y de la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios en este terreno ha sido objeto de un interesante debate, que ha obligado al Tribunal Constitucional a pronunciarse sobre esta temática. A continuación, se analiza la posición del tribunal en este terreno siguiendo el orden cronológico de sus principales decisiones en este ámbito.

5.1 Registro de profesionales que objetan a la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo

La Sentencia 151/2014, de 25 de septiembre, se pronunció sobre el recurso de inconstitucionalidad interpuesto por más de cincuenta Diputados del Grupo Parlamentario Popular del Congreso de los Diputados en relación con la Ley Foral de Navarra 16/2010, de 8 de noviembre, por la que se crea el registro de profesionales que objetan a la práctica de la IVE.

La Comunidad Foral de Navarra ordenó que aquellos profesionales sanitarios que objetasen en conciencia a la práctica de la IVE se inscribiesen en el registro creado a tales efectos, dependiente de la Dirección-Gerencia del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea con un doble objeto. Por una parte, recoger la inscripción (y renovación) de las declaraciones de objeción de conciencia a participar en la IVE. Y por la otra, para garantizar la gestión de la IVE, de forma que las mujeres sepan a qué centros públicos pueden dirigirse para que se les practique la IVE en los supuestos legalmente previstos.

Los recurrentes denunciaron la inconstitucionalidad de la norma referida debido, por una parte, a que, en su opinión, la Comunidad Foral de Navarra carece de competencia para regular la objeción de conciencia a la práctica de la IVE y, en consecuencia, para crear un registro en el que se inscriban los profesionales sanitarios objetores; y, por otra parte, en opinión de los recurrentes, la Ley Foral de Navarra 16/2010 limitaba de forma desproporcionada el ejercicio del derecho a la libertad de conciencia, ya que requería el cumpli-

miento de una serie de requisitos para los objetores que, además de exceder los requisitos previstos en la normativa estatal, discriminaban a este colectivo.

Como punto de partida, el tribunal expuso que la existencia de un registro para los objetores de conciencia no supone *per se* un límite al ejercicio del derecho a la objeción de conciencia, o un sacrificio desproporcionado e injustificado de los derechos a la libertad ideológica e intimidad de los objetores. En el apartado competencial el tribunal precisó que «la Comunidad Foral de Navarra tiene competencia para establecer medidas legales, de naturaleza organizativa y procedimental, con la finalidad de garantizar tanto la prestación sanitaria de la interrupción voluntaria del embarazo en los supuestos legalmente previstos, como el ejercicio del derecho a la objeción de conciencia de los sanitarios afectados, pues, una vez respetadas las bases fijadas en la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, forma parte de la competencia de la Comunidad Foral la planificación y organización de sus servicios sanitarios con criterios de racionalización de los recursos»⁴⁶.

A continuación, y respecto al registro objeto de debate, el tribunal estableció que su creación no contradecía la doctrina constitucional establecida en el caso de la objeción de conciencia al servicio militar obligatorio, dado que la inscripción registral de la voluntad del objetor, si bien supone que las creencias del objetor se exterioricen, al mismo tiempo se trata de una actividad necesaria para eximir al objetor del cumplimiento de un deber⁴⁷.

La regulación foral ordenaba que la inscripción se realizase por escrito con una antelación mínima de siete días hábiles a la fecha de la IVE, y la limitaba a los profesionales sanitarios directamente implicados. En opinión de los recurrentes, la disposición foral restringía injustificadamente quiénes podían ser los titulares del derecho a la objeción, y añadía requisitos innecesarios para el ejercicio del derecho a la objeción de conciencia. El tribunal señaló que el plazo de siete días era razonable y no contradecía el principio de proporcionalidad, toda vez que el profesional sanitario podía inscribirse en el registro sin tener que esperar a que le fuera asignada una IVE, de forma que su inscripción

⁴⁶ STC 151/2014, de 25 de septiembre, FJ 3.

⁴⁷ El tribunal recordó su doctrina, establecida en el FJ 3 de su STC 151/2014, de 25 de septiembre, que señala que el objetor «ha de prestar la necesaria colaboración si quiere que su derecho sea efectivo para facilitar la tarea de los poderes públicos en ese sentido (art. 9.2 CE), colaboración que ya comienza, en principio, por la renuncia del titular del derecho a mantenerlo –frente a la coacción externa– en la intimidad personal, en cuando nadie está obligado a declarar sobre su ideología, religión o creencias (art. 16.2 CE) » FJ 5.

tuviera efectos respecto a las posteriores IVE que fueran programadas, y la administración pudiera planificar adecuadamente los servicios sanitarios⁴⁸.

Respecto a las personas que, de acuerdo con la Ley Foral, pueden acceder al registro las personas titulares de la dirección del centro, el tribunal estableció que era razonable que pudieran hacerlo la dirección del centro, las direcciones médicas y las direcciones de enfermería de los hospitales del Servicio Navarro de Salud, dado que los colectivos mencionados son los responsables de organizar y gestionar la IVE. Sin embargo, el tribunal estimó parcialmente el recurso de inconstitucionalidad respecto a la disposición que ordenaba que pudieran acceder a los datos del registro «aquellas personas que autorice expresamente la persona titular de la Gerencia del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, en ejercicio legítimo de sus funciones», dado que «tal previsión faculta un nuevo acceso, posesión y uso de los datos personales que contiene el registro en unos términos tan abiertos e indeterminados que supone un límite injustificado en el contenido constitucionalmente protegido del derecho fundamental a la protección de datos de carácter personal (art. 18.4 CE)»⁴⁹.

El Magistrado Ollero firmó un voto particular discrepante, donde expuso que: «la existencia de un registro de este innecesario alcance, no imprescindible para garantizar las prestaciones legalmente previstas, genera en los profesionales objetores un fundado temor a que de ello derive un riesgo de discriminación que afecte a su carrera profesional. La figura del registro va habitualmente vinculada a la publicidad de los datos. Pese a la confidencialidad en este caso prevista, puede valer como anécdota que un medio de comunicación haya alabado la existencia del registro por entender que la objeción es una “opción que no debería escudarse en el anonimato”. No se trataría pues tanto de garantizar una prestación sino de conocer quién objeta y por qué»⁵⁰. En este sentido, se ha manifestado Navarro-Valls, coincidiendo con la posición de Ollero, en el entendimiento de que la existencia de un registro de objetores tiene un efecto desalentador debido a las consecuencias que, en su opinión, puede tener en la carrera profesional de los profesionales sanitarios, así como a la discriminación

⁴⁸ FJ 6. En palabras del tribunal, «el ejercicio del derecho implica la exoneración de un deber jurídico vinculado a la prestación sanitaria de la interrupción voluntaria del embarazo en los supuestos legalmente previstos, por lo que no resulta irrazonable ni desproporcionado que la Administración autonómica prevea en una ley la necesidad de conocer, al menos con siete días de antelación, con qué personal especializado cuenta para realizar la interrupción voluntaria del embarazo en los casos legalmente previstos, con la finalidad de planificar y organizar los recursos humanos y sanitarios necesarios para cumplir con la prestación a la que está obligada». FJ 5 c).

⁴⁹ Señala el tribunal que «la inconstitucionalidad del párrafo señalado trae causa en que el interesado debe ser informado, tanto de la posibilidad de cesión de sus datos personales, como del concreto destino de estos [...]» FJ 7.

⁵⁰ Punto 4 del Voto particular del Magistrado Ollero.

que supone que la objeción se circunscriba exclusivamente a aquellos que están «directamente implicados en la IVE»⁵¹.

El Tribunal Constitucional se ha pronunciado posteriormente sobre la constitucionalidad del registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia que ordena la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia⁵², reiterando su doctrina establecida en Sentencia 151/2014 y, en consecuencia, estimando la constitucionalidad del registro⁵³.

5.2 Objeción de conciencia a la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo

5.2.1 STC 44/2023, de 9 de mayo de 2023

El Tribunal Constitucional se pronunció en su sentencia 44/2023, de 9 de mayo de 2023, sobre la objeción de conciencia a la IVE con ocasión del recurso de inconstitucionalidad interpuesto por más de cincuenta diputados del Grupo Parlamentario Popular del Congreso en relación con diversos preceptos de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.

⁵¹ NAVARRO-VALLS, Rafael, «Una ocasión perdida. Comentario a la STC de 23 de septiembre de 2014, sobre el registro de objetores de conciencia al aborto», *Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado*, núm. 36, octubre 2014, p. 6.

⁵² *Vid.* Sentencias del Tribunal Constitucional 94/2023, de 12 de septiembre de 2023, y 19/2023, de 22 de marzo de 2023.

⁵³ En palabras del tribunal: «El ejercicio de la objeción de conciencia “no puede, por definición, permanecer en la esfera íntima del sujeto, pues trae causa [de] la exención del cumplimiento de un deber y, en consecuencia, el objetor ‘ha de prestar la necesaria colaboración si quiere que su derecho sea efectivo para facilitar la tarea de los poderes públicos en ese sentido [...], colaboración que ya comienza, en principio, por la renuncia del titular del derecho a mantenerlo –frente a la coacción externa– en la intimidad personal, en cuanto nadie está obligado a declarar sobre su ideología, religión o creencias (art. 16.2 CE)” (STC 160/1987, FJ 4, en pasaje reiterado por la STC 151/2014, FJ 5). Cabe trasladar aquí alguna de las conclusiones sentadas por la última de las sentencias citadas ante controversia distinta aunque en este punto análoga a la actual: “La creación de un registro autonómico de profesionales [...] con la finalidad de que la administración autonómica conozca, a efectos organizativos y para una adecuada gestión de dicha prestación sanitaria, quiénes en ejercicio de su derecho a la objeción de conciencia rechazan realizar tal práctica [...] no implica, *per se*, un límite al ejercicio del derecho a la objeción de conciencia [...] ni un sacrificio desproporcionado e injustificado de los derechos a la libertad ideológica e intimidad, sin que pueda afirmarse [...] que con el mismo se persigue disponer de una lista de objetores con la finalidad de discriminarlos y represaliarlos [«riesgo de discriminación y estigmatización», en expresión menos extrema de la actual demanda], pues esta es una afirmación sin base jurídica alguna y en la que no se puede fundar una queja de inconstitucionalidad”». STC 19/2023, de 22 de marzo de 2023, FJ 9 c) c)

Antes de entrar en la posición del tribunal sobre el derecho a la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios, es conveniente precisar que el tribunal estableció la constitucionalidad del modelo de plazos, ordenado por la Ley Orgánica 2/2010, señalando que «esta opción regulatoria es conforme con nuestro texto constitucional y con la doctrina de este tribunal, ya que satisface el deber estatal de protección de la vida prenatal –con medidas preventivas y sancionadoras, cuyo peso varía conforme avanza el proceso de gestación– y lo hace sin vulnerar los derechos de la mujer»⁵⁴. Por lo que respecta a los derechos y bienes constitucionales afectados por la IVE, el tribunal señaló que «el respeto al derecho fundamental de la mujer a la integridad física y moral (art. 15 CE), en conexión con su dignidad y el libre desarrollo de su personalidad (art. 10.1), exigen del legislador el reconocimiento de un ámbito de libertad en el que la mujer pueda adoptar razonablemente, de forma autónoma y sin coerción de ningún tipo, la decisión que considere más adecuada en cuanto a la continuación o no de la gestación»⁵⁵. De acuerdo con este planteamiento, el legislador debe concretar en qué medida pueden limitarse los derechos constitucionales de la mujer, con el objeto de tutelar la vida prenatal como bien constitucionalmente protegido.

El recurso de inconstitucionalidad, en el caso concreto de la objeción de conciencia, se centró en los siguientes argumentos:

En primer lugar, dado que la objeción de conciencia se limita a los profesionales sanitarios directamente implicados en la IVE, se genera inseguridad jurídica respecto a quiénes son estos profesionales, toda vez que excluye de su ámbito de aplicación a profesionales sanitarios cuya participación puede ser determinante, como, por ejemplo, los médicos que deben firmar los dictámenes previos, los sanitarios que preparan el instrumental, o el personal que recoge y destruye los restos biológicos derivados de la IVE.

En segundo lugar, el derecho a la objeción de conciencia no se conforma como preferente cuando su ejercicio entre en conflicto con el acceso y la calidad asistencial de la IVE, lo cual lleva a los recurrentes a afirmar que se estaría limitando el ejercicio de un derecho fundamental sin que exista otro derecho en conflicto que pueda justificar tal limitación. Asimismo, en opinión de los recurrentes, en caso de conflicto entre el derecho del objetor y el de la mujer debe prevalecer el primero, ya que también está en juego la vida del nasciturus.

⁵⁴ FJ 4.

⁵⁵ FJ 3.

Y, en tercer lugar, el hecho de que los profesionales sanitarios deban formalizar su objeción de conciencia de forma «anticipada y por escrito», añadido al archivo de datos personales e íntimos de los objetores con la finalidad de agrupar a las personas en función de sus creencias o convicciones morales, supone una vulneración de los arts. 16.1 y 2 y 18.1 CE.

La decisión del tribunal se soportó en el hecho de que, una vez que el legislador reconoce el derecho de las mujeres a la IVE, es necesario armonizar su práctica con los derechos de los profesionales sanitarios, siendo posible condicionar el ejercicio del derecho a la objeción de conciencia al cumplimiento de condiciones razonables, que sean proporcionales a la protección de los intereses afectados.

En palabras del tribunal, «la expresión “directamente implicados” no es contraria al principio de seguridad jurídica, derivándose de la literalidad del precepto impugnado –que es la que debemos enjuiciar en este proceso constitucional y no las posibles interpretaciones restrictivas del mismo sugeridas en el recurso– de forma inequívoca y sin mayor esfuerzo interpretativo, un reconocimiento del derecho a todos aquellos profesionales sanitarios que intervienen de modo directo en la ejecución del aborto cualquiera que sea su categoría profesional y su actuación. Las únicas actuaciones susceptibles de ser exoneradas del deber legal por estar amparadas por la objeción de conciencia son las intervenciones clínicas directas, no otras actuaciones auxiliares, administrativas o de apoyo instrumental a cargo de profesionales que, por lo demás, no tienen por qué conocer la naturaleza y circunstancias de la intervención clínica de que se trata. Es precisamente respecto de tales intervenciones clínicas directas cuando debe constatarse que pueden darse situaciones de conflicto anímico (por convicciones ideológicas o morales) que justifican el apartamiento del profesional sanitario ante una intervención que constituye, con carácter general, un imperativo legal. Más allá de estos casos, la objeción de conciencia no solo carecería de fundamento constitucional, sino que pondría en riesgo extremo la efectividad de la prestación sanitaria que se considera»⁵⁶.

Por lo que se refiere a la subordinación del derecho a la objeción de conciencia a la correcta prestación de la IVE, el tribunal estableció que dicha medida era coherente con el marco constitucional, dado que la ley objeto de impugnación se limita a armonizar el derecho a la objeción de conciencia con la salvaguarda de otros bienes y derechos constitucionales.

⁵⁶ *Vid.* FJ 9.

El argumento de los recurrentes acerca de la colisión de la regulación de la IVE y los derechos protegidos por los artículos 16.2 y 18.1 CE, debido a la necesidad de que los objetores manifiesten sus intenciones de forma anticipada y por escrito, también fue desestimado por el tribunal. El tribunal recordó su doctrina, que viene señalando que el ejercicio del derecho a la objeción requiere que el objetor renuncie a mantener en el ámbito secreto de su conciencia sus reservas ideológicas y/o religiosas y exteriorice su voluntad; de forma que debe ser el propio objetor el que decida en qué medida quiere hacer público su negativa a cumplir común mandato jurídico, que en otro caso estará protegido por sus derechos a la intimidad personal y a no declarar cuáles son sus creencias o convicciones⁵⁷.

Por último, el tribunal señaló que el hecho de que la objeción de conciencia tuviera que realizarse anticipadamente y por escrito no lesionaba el texto constitucional, dado que solamente si la objeción se realiza con anticipación puede organizarse adecuadamente el servicio sanitario y la prestación de la IVE. En este terreno, el tribunal se remitió a su sentencia 151/2014, de 25 de septiembre de 2014, anteriormente analiza, para recordar su posición respecto al carácter escrito que debía tener la objeción⁵⁸.

De acuerdo con este planteamiento, el tribunal llegó a la conclusión de que la norma objeto de debate, si bien condicionaba el ejercicio del derecho a la objeción de conciencia, se trataba de condiciones razonables, proporcionadas y respetuosas con los artículos 16.2 y 18.1 CE.

La sentencia fue objeto de votos particulares que se pronunciaron expresamente sobre la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios, a los que a continuación pasamos a referirnos.

En primer lugar, el voto particular conjunto formulado por los magistrados Ricardo Enríquez, Enrique Arnaldo y César Tolosa, fue especialmente crítico con lo que el voto denomina como una interpretación reduccionista de la objeción de conciencia, dado que limita la posibilidad de ejercer la objeción de

⁵⁷ Vid. FJ 9. En referencia a la doctrina constitucional señalada en la STC 160/1987, de 27 de octubre, FJ 4 y FJ 5 b).

⁵⁸ En la que el tribunal estableció que «la creación de un registro autonómico de profesionales en relación con la interrupción voluntaria del embarazo con la finalidad de que la Administración autonómica conozca, a efectos organizativos y para una adecuada gestión de dicha prestación sanitaria, quienes en ejercicio de su derecho a la objeción de conciencia rechazan realizar tal práctica, no está sometida a reserva de ley orgánica, no invade las bases estatales en materia de sanidad, no afecta a las condiciones básicas que han de garantizar la igualdad de todos los españoles en el ejercicio de sus derechos, y su existencia no implica, *per se*, un límite al ejercicio del derecho a la objeción de conciencia recogido en el art. 19.2 de la Ley Orgánica 2/2010, ni un sacrificio desproporcionado e injustificado de los derechos a la libertad ideológica e intimidad». STC 151/2014, de 25 de septiembre de 2014, FJ 5.

conciencia exclusivamente a los individuos que participan directamente en la IVE y, por lo tanto, excluye al resto del personal sanitario⁵⁹.

El voto particular de la magistrada Balaguer fue concurrente con el voto mayoritario, pese a lo cual señaló que «la sentencia hubiera debido ser más categórica a la hora de afirmar que la dimensión prestacional del derecho a la interrupción voluntaria del embarazo no es una vertiente instrumental del derecho que puede admitir mayores límites que la proclamación del derecho-libertad de acceder al aborto. Es la vertiente esencial del ejercicio del derecho porque, una vez se despenaliza, si ello no va acompañado de un sistema público sanitario que asegure la preservación de la salud reproductiva de la mujer, sencillamente se habrá limitado el riesgo de la punición, que en ningún caso desincentiva la interrupción voluntaria del embarazo, pero no se habrá asegurado el acceso de las mujeres al aborto libre, seguro y accesible, y por tanto no se habrá garantizado en modo alguno el ejercicio del derecho fundamental a la libre determinación sobre el propio cuerpo»⁶⁰.

Por último, el voto particular de la magistrada Espejel fue crítico con la interpretación restrictiva que el voto mayoritario hizo del derecho a la objeción de conciencia, al señalar, en la misma línea que la posición de los magistrados Enríquez, Arnaldo y Tolosa, que: «dicha interpretación conllevaría imponer a los profesionales sanitarios un deber prestacional que puede afectar a sus más arraigadas convicciones en una actividad como es la práctica abortiva [...] pese a argumentar que la disposición impugnada no contiene un límite al derecho a objetar, sino un mandato dirigido a las administraciones públicas sanitarias para que adopten las medidas organizativas necesarias para garantizar la prestación, con la finalidad de compatibilizar el ejercicio del derecho a la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios con el derecho de la mujer a acceder a la prestación que aquellos están obligados a garantizar, la sentencia efectúa una limitación arbitraria del derecho que evidencia que el mismo se subordina a que no se menoscabe y que se considera prioritario, que es el acceso de la mujer a la prestación»⁶¹.

5.2.2 STC 92/2024, de 18 de junio de 2024

El Tribunal Constitucional se ha pronunciado recientemente sobre la constitucionalidad de algunos aspectos relacionados con la IVE, con ocasión del

⁵⁹ *Vid.* Punto 9 del voto particular conjunto formulado por los magistrados Ricardo Enríquez, Enrique Arnaldo y César Tolosa.

⁶⁰ *Vid.* Punto 3 del voto particular de la magistrada M.^a Luisa Balaguer.

⁶¹ *Vid.* Punto 11 del Voto particular que formula la magistrada Concepción Espejel.

recurso de inconstitucionalidad interpuesto por más de cincuenta diputados del Grupo Parlamentario Vox del Congreso en relación con diversos preceptos de la Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. Los recursos que han dado lugar a las sentencias 44/2023 y 92/2024 coinciden en parte de su planteamiento.

Los recurrentes impugnaron diversos apartados de la Ley Orgánica 1/2023, que incluían, entre los principios rectores de la actuación de los poderes públicos, un enfoque de género, al entender que estas disposiciones lesionan el deber de neutralidad y objetividad que debe presidir la actuación de las administraciones públicas. El tribunal señaló que la inclusión de la perspectiva de género en el contexto referido no lesiona el marco constitucional, ya que «la integración de la perspectiva de género en las políticas educativas, sanitarias y sociales significa tener en cuenta las diferentes necesidades de hombre y mujer en dichas áreas de la realidad, con el objetivo último de garantizar la igualdad efectiva y real entre hombres y mujeres⁶²».

Asimismo, fue objeto de recurso la redacción dada al artículo 9, según la cual las administraciones educativas contemplarán la formación en salud sexual y reproductiva, de forma que contribuya, entre otras cosas, a «la promoción de una visión de la sexualidad en términos de igualdad y corresponsabilidad, y diversidad, desde la óptica del placer, el deseo, la libertad y el respeto, con especial atención a la prevención de la violencia de género y la violencia sexual [...]». Para los recurrentes, la redacción aludida supondría una vulneración de los arts. 1.1, 16.1, 27.3 y 103.1 CE, concernientes a los principios de libertad y pluralismo político, el derecho de los padres a educar a los hijos conforme a sus convicciones religiosas y morales y el deber de neutralidad de las administraciones públicas. El tribunal señaló a este respecto que los contenidos impugnados, si bien pueden estar fuertemente conectados con las creencias y convicciones personales, «pueden considerarse cuestiones susceptibles de formar parte de los contenidos de la formación en salud sexual y reproductiva, conducente a inculcar una visión saludable y completa de las relaciones sexuales. La integración dentro de la educación sexual de la óptica del placer y del deseo pretende, precisamente, contribuir a que la formación en esta materia sea objetiva, plural y crítica [...]»⁶³. Asimismo, el tribunal destacó el hecho de que los contenidos referidos fueran impartidos de manera objetiva y crítica, y fueran compatibles con que los padres complementaran la formación escolar con su propia

⁶² STC 92/2024 de 18 de junio de 2024, FJ 3, en referencia a la posición del tribunal en la STC 44/2023, FJ 10 y STC 12/2008, de 29 de enero.

⁶³ FJ 5.

visión de la materia, de forma coherente con sus convicciones morales y religiosas.

La parte más interesante para nuestro estudio es la referida al registro de objetores, ya que, si bien los recurrentes no recurrieron su existencia, en su opinión, su funcionamiento adolecía de dos vicios. Por una parte, el hecho de que se limite la inscripción solamente a los médicos objetores, excluyendo al resto de los médicos, es discriminatorio, en la medida en la que no existe un registro de profesionales sanitarios que no objetan practicar la IVE. Y por la otra, fue recurrido el artículo 16.1 de la Ley Orgánica 1/2023, que establece que ninguno de los miembros del Comité clínico puede formar parte del Registro de objetores de la IVE ni haber formado parte del mismo en los últimos tres años. La principal función del comité es confirmar los dictámenes que requiere la ley cuando se detecte en el feto una enfermedad extremadamente grave e incurable en el momento del diagnóstico. Para los recurrentes, la condición de objetor de conciencia a practicar abortos es compatible con las funciones que tiene atribuido el comité clínico, toda vez que, en su opinión, la exclusión por motivos de conciencia lesiona el derecho a la libertad ideológica y religiosa.

Según el tribunal, el hecho de que los profesionales sanitarios objetores de conciencia, o que lo hubieran sido en los últimos tres años, no pudieran formar parte de los comités clínicos pretendía salvaguardar los intereses tanto de los profesionales sanitarios objetores, como de las mujeres que ejercen su derecho a la IVE, ya que se trata, en palabras del tribunal, de «proporcionar a las mujeres embarazadas, destinatarias de la prestación, la tranquilidad y la certidumbre de que el juicio clínico, en una situación tan excepcional como la descrita, se va a emitir con objetividad e imparcialidad y con arreglo a criterios médicos por profesionales sanitarios libres de cualquier posible conflicto interno motivado por razones de conciencia»⁶⁴. La norma pretende evitar que los profesionales sanitarios objetores de conciencia tengan que participar en una decisión médica que puede colisionar con sus creencias o convicciones personales⁶⁵; por lo tanto, el derecho a la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios ahora se extiende tanto a su participación en la IVE, como a su participación en los comités clínicos.

El hecho de que los objetores de conciencia tengan que esperar tres años desde que dejan de ser objetores para poder formar parte de los comités clínicos también fue analizado por el tribunal, el cual estimó que estaba justificado que la revocación de la objeción esté sujeta a cautelas. Asimismo, según el tribunal,

⁶⁴ FJ 9.

⁶⁵ FJ 9.

se trata de efectos razonables que no son excesivamente gravosos para los profesionales sanitarios, dado que se trata de un límite meramente temporal que solo afecta a la participación de aquellos que revoquen la objeción en los comités clínicos previstos en los arts. 15 c) y 16 de la Ley Orgánica 2/2010⁶⁶.

Por último, la inscripción en el registro exclusivamente de los médicos objetores no fue considerada discriminatoria por el Tribunal Constitucional, dado que para poder garantizar la prestación de la IVE es imprescindible conocer qué profesionales sanitarios objetan en conciencia a practicar las mismas, de forma que se crea la presunción de que aquellos profesionales sanitarios que no están inscritos están en disposición de realizar la IVE. Por otra parte, mientras que en el caso de los objetores puede ser necesario que la autoridad administrativa compruebe que ejercen su derecho conforme a los procedimientos habilitados a este respecto, en el caso de los profesionales sanitarios no objetores no es necesario realizar la labor de comprobación aludida, dado que estos no han manifestado ningún tipo de incompatibilidad entre sus creencias o convicciones personales y sus obligaciones laborales⁶⁷.

5.3 Prestación de la interrupción voluntaria del embarazo en la sanidad pública

La prestación de la IVE en la sanidad pública que ordena la Ley Orgánica 2/2010 en ocasiones no es factible, de ahí que se prevea la posibilidad de que, si bien asumiendo las autoridades competentes los gastos relacionados con la IVE, la mujer embarazada tenga el derecho a acudir a cualquier centro acreditado en el territorio nacional.

La Sentencia 78/2023, de 3 de julio de 2023, resolvió el curso de amparo presentado contra las respectivas resoluciones dictadas por el Tribunal Supremo y el Tribunal Superior de Justicia de la Región de Murcia. La recurrente denunció dilaciones indebidas en su diagnóstico, que provocaron una espera innecesaria para poder ejercer su derecho a la IVE, tratos humillantes y vejatorios por parte de los profesionales sanitarios que la atendieron durante su embarazo, y que fue trasladada desde su comunidad autónoma a una clínica privada en Madrid, debido a la objeción de conciencia generalizada de los profesionales sanitarios de la Región de Murcia a practicar la IVE.

⁶⁶ FJ 9.

⁶⁷ FJ 10.

El Tribunal Constitucional estimó que los facultativos del Servicio Murciano de Salud no ocultaron información a la recurrente sobre el desarrollo de su embarazo ni sobre la enfermedad del feto, y que tampoco impidieron a la recurrente ejercer su derecho a la IVE⁶⁸.

Respecto a la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios, un escrito del director gerente del área I del Servicio Murciano de Salud señalaba lo siguiente: «por las noticias que tiene esta Dirección Gerencia, el 100 por 100 de los facultativos especialistas en ginecología/obstetricia del hospital y Servicio Murciano de Salud están acogidos a la objeción de conciencia para la práctica de abortos en los hospitales públicos de la región, por lo que esta prestación sanitaria se lleva a cabo, cuando se cumplen los requisitos establecidos, mediante la derivación a las clínicas privadas inscritas para ello por la Consejería de Salud.

Finalmente, le indicó que tampoco existe ningún registro de facultativos en relación a la objeción de conciencia en el derecho al aborto voluntario, porque ningún facultativo ha pedido poder practicar interrupciones voluntarias de embarazo en la sanidad pública de la Región de Murcia»⁶⁹.

El escrito mencionado, como señaló la fiscal en sus alegaciones, no acreditó que todos los facultativos del Servicio Murciano de Salud hubieran ejercido su derecho a la objeción de conciencia, pues se soporta en «las noticias que tiene esta Dirección Gerencia», sin que quede claro si son datos oficiales contrastables, y se señala que no existe un registro debido a que ningún profesional sanitario ha solicitado su inscripción. El tribunal estimó que en este caso se vulneró la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, dado que esta establece de forma clara y precisa que el derecho a la objeción de conciencia ha de ejercerse siempre de forma individual y debe manifestarse anticipadamente y por escrito⁷⁰. En otras palabras, el hecho de que ningún profesional sanitario de la Región de Murcia hubiera solicitado practicar la IVE no acredita que estos objeten en conciencia, ya que la lógica de la Ley Orgánica 2/2010 es precisamente la contraria; de forma que sean aquellos profesionales sanitarios que no quieran practicar la IVE por motivos de conciencia los que se inscriban en el registro habilitado a este respecto, para poder eximirse de su práctica, y que todos aquellos que no se registren como objetores (lo que ocurría en este caso) deban realizar la IVE⁷¹.

⁶⁸ FJ 6.

⁶⁹ FJ 6.

⁷⁰ FJ 6.

⁷¹ FJ 6.

Respecto al traslado de la recurrente a otra comunidad autónoma para la práctica de la IVE, en palabras del tribunal, «no solo ha vulnerado el art. 19.2 de la Ley Orgánica 2/2010, en la redacción entonces vigente, sino que también ha lesionado el derecho fundamental de la recurrente a interrumpir su embarazo con las garantías legales. Una de estas garantías es que la interrupción del embarazo se practique por los servicios públicos de salud de la comunidad autónoma donde reside la mujer gestante salvo que concurra la excepción señalada. A través de esta medida la ley trata de asegurar que la interrupción del embarazo se lleve a cabo del modo menos gravoso para la mujer tratando de evitar desplazamientos que, además de provocar gastos, pueden ser perjudiciales para quien acaba de ser objeto de una intervención médica de estas características, y de garantizar, en la medida de lo posible, que la mujer que va a interrumpir el embarazo, que se encuentra en una situación de vulnerabilidad física y emocional, no salga de su entorno habitual y pueda contar con los apoyos de sus allegados para hacer frente a esta difícil situación del modo menos traumático posible»⁷².

Por los motivos señalados, el tribunal estableció que la derivación de la recurrente por parte del Servicio Murciano de Salud a una clínica privada a Madrid para la IVE, en la medida en la que no se produjo por un motivo excepcional, lesionó su derecho a la IVE que, en palabras del tribunal, forma parte de su derecho fundamental a la integridad física y moral⁷³.

6. A MODO DE REFLEXIÓN

La regulación de la IVE en nuestro ordenamiento jurídico ha evolucionado en paralelo a los modelos adoptados a este respecto por los países de nuestro entorno. El impulso del legislador en este terreno ha sido definitivo, y es un claro reflejo de la alternancia que viene caracterizando nuestro sistema político, así como de las posiciones enfrentadas de sus actores. Pese a que los principales ingredientes del modelo vigente de IVE fueron aprobados en 2010, el debate en torno a algunos de sus elementos nucleares, como la objeción de conciencia del personal sanitario o la edad para prestar consentimiento, se ha cerrado recientemente en la Ley Orgánica 1/2023 y, entre otras, en la sentencia del Tribunal Constitucional de 9 de mayo de 2023.

⁷² FJ 7.

⁷³ FJ 7.

Los individuos tienen derecho a ordenar sus vidas y desarrollar su personalidad de acuerdo con sus creencias o convicciones, lo cual puede suponer que en ocasiones objeten en conciencia al cumplimiento de determinados mandatos jurídicos. En estos supuestos es necesario armonizar el ejercicio de la objeción de conciencia con la salvaguarda de otros bienes jurídicos, y en especial con el ejercicio de las libertades públicas y derechos fundamentales de terceros. La Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa ha sido muy precisa a este respecto, por una parte, señalando que ningún profesional sanitario debe ser obligado a practicar la IVE, pero, por la otra, ordenando a los Estados que regulen el ejercicio de la objeción de conciencia de forma que se garantice, en los supuestos legalmente previstos, el acceso a la IVE.

El TEDH se ha pronunciado en este sentido, señalando que la negativa de las autoridades suecas a contratar como matronas a 2 enfermeras objetoras de conciencia no lesionó el CEDH, debido a que, si bien cabe hablar de una injerencia en la libertad religiosa de las enfermeras, esta no fue desproporcionada y se justificaba en la necesidad de salvaguardar que las mujeres puedan ejercer su derecho a la IVE. Ahora bien, la decisión del tribunal, aunque es precisa respecto a la negativa de la administración sanitaria a contratar a profesionales sanitarios objetores de conciencia, no aclara cómo se solucionan los supuestos de objeción de conciencia sobrevenida.

En Tribunal Constitucional ha señalado que la existencia de un registro de objetores de conciencia para los profesionales sanitarios directamente implicados en la IVE, así como que la objeción deba hacerse por escrito y con determinada antelación, no es inconstitucional, en la medida en la que esta práctica es necesaria para planificar adecuadamente los servicios sanitarios. La lógica de la doctrina constitucional a este respecto reside en la necesidad de armonizar el ejercicio de la objeción de conciencia con los intereses de las mujeres que quieren que se les practique la IVE. Asimismo, estas medidas permitirán, al menos *a priori*, que la IVE se realice en la sanidad pública como regla general, y solo de forma excepcional en la sanidad privada, ya que no parece que sea lógico reconocer el derecho de las mujeres a la IVE, e incluir esta prestación en la cartera de servicios comunes del sistema nacional de salud, y que posteriormente no sea posible ejercer ese derecho en la sanidad pública.

La legítima objeción de conciencia de los profesionales sanitarios no debe presentarse como una práctica excluyente del derecho de las mujeres a la IVE en los supuestos legalmente previstos, ya que ambas realidades son compatibles en la medida en la que la administración sanitaria organice sus servicios acomodando ambas posiciones. Los profesionales sanitarios deben poder ejercer su derecho a la objeción de conciencia con las debidas garantías, para lo cual

es imprescindible, y especialmente cuando la IVE se garantiza de acuerdo con un modelo de plazos, conociendo previa y fehacientemente en qué medida los profesionales sanitarios pueden practicar la IVE, y evitando que el ejercicio del derecho a la objeción de conciencia suponga cualquier tipo de discriminación tanto para los profesionales sanitarios que objeten como para aquellos que no lo hagan.

De acuerdo con este planteamiento, es necesario que nuestra clase política regule la IVE desde el consenso, evitando adoptar posiciones cortoplacistas e incongruentes, y garantizando tanto el derecho de las mujeres a la IVE como el derecho a la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios. El modelo que ordena la Ley Orgánica 1/2023 protege los derechos de todas las partes implicadas en la IVE y prevé mecanismos que garantizan adecuadamente los derechos de las mujeres y los profesionales sanitarios. Por último, es importante garantizar un elevado grado de seguridad jurídica en este ámbito, especialmente respecto a la edad para consentir la IVE, ya que la regulación de esta materia es muy sensible desde la perspectiva del ejercicio de los derechos y libertades fundamentales de las partes implicadas.

BIBLIOGRAFÍA

- ALENDASALINAS, Manuel, «La píldora del día después: su conflictividad jurídica como manifestación de la objeción de conciencia farmacéutica», *Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado*, núm. 16, 2008.
- AMERIGO CUERVO-ARANGO, Fernando, «La objeción de conciencia al servicio militar: especial referencia al derecho español», *Anuario de derechos humanos*, núm. 3, 1984-1985, pp. 11-48.
- «La objeción de conciencia a la obligación cívica de participar en procesos electorales en España», *El Derecho eclesiástico del Estado: en homenaje al profesor Dr. Gustavo Suárez Pertierra*, Tirant lo Blanch, 2021, pp. 599-620.
- BARRERO ORTEGA, Abraham, «La objeción de conciencia farmacéutica», *Revista de Estudios Políticos*, núm. 172, 2016, pp. 83-107.
- BRZOWOSKI, Wojciech, «The Midwife's Tale: Conscientious Objection to Abortion after Grimmark and Steen», *Oxford Journal of Law and Religion*, Volume 10, Issue 2, June 2021, pp. 298-316.
- CAÑAMARES ARRIBAS, Santiago, «Objeción de conciencia al aborto e igualdad laboral de los profesionales sanitarios», *Ius Canonicum*, vol. 64, núm. 127, 2024, pp. 265-292.

- CAPODIFERRO CUBERO, Daniel, «La configuración de la objeción de conciencia a la práctica de abortos tras su reconocimiento expreso en el Ordenamiento Español: el artículo 19.2 de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo», *Laicidad y libertades: escritos jurídicos*, núm. 10, 1, 2010, pp. 41-76.
- CASTRO JOVER, Adoración, «La libertad de la conciencia y la objeción de la conciencia individual en la jurisprudencia constitucional española», *La libertad religiosa y de conciencia ante la justicia constitucional*, Comares, Granada, 1998.
- CEBRIÁ GARCÍA, María Dolores, «La objeción de conciencia al aborto. Su encaje constitucional», *Anuario de la Facultad de Derecho. Universidad de Extremadura*, núm. 21, 2003, pp. 99-121.
- CELADOR ANGÓN, Oscar, «La objeción de conciencia farmacéutica: Análisis comparativo de los modelos español y estadounidense», *Revista de Derecho Político*, núm. 99, 2017, pp. 121-166.
- CIÁURRIZ LABIANO, María José, «El aborto en el Derecho español: Consideraciones doctrinales y legislativas», *Anuario de Derecho Eclesiástico del Estado*, núm. 8, 1992, pp. 97-132.
- COLMENERO GARCÍA, María Dolores, «La objeción de conciencia», *Revista jurídica de la Región de Murcia*, núm. 32, 2002, p. 41-52.
- DE MIGUEL BERIAIN, Iñigo, «La objeción de conciencia del farmacéutico: Una mirada crítica», *Revista de derecho UNED*, núm. 6, 2010, pp. 173-198.
- DOMINGO GUTIÉRREZ, María, «La objeción de conciencia al aborto: evolución jurisprudencial», *Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado*, núm. 23, 2010.
- GONZÁLEZ MORENO, Juana María, «El aborto en la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos humanos: algo más que un «giro procedimental»», *Anuario de Filosofía del Derecho*, núm. 37, 2021, pp. 173-195.
- GUTIÉRREZ DEL MORAL, María José, «Objeción de conciencia y servicios públicos: algunos supuestos», *Anuario de Derecho Eclesiástico del Estado*, XXXIV, 2018, pp. 129-171.
- LACASTA GOÑI, Miren, «La validez del consentimiento otorgado por las menores de edad a la hora de someterse a la intervención voluntaria del embarazo: una crítica a la Ley Orgánica 11/2015 desde una perspectiva penalista», *Revista jurídica Universidad Autónoma de Madrid*, núm. 34, 2016, pp. 159-184.
- LLAMAZARES FERNÁNDEZ, Dionisio, *Derecho de la Libertad de Conciencia (II), Libertad de Conciencia, identidad personal y solidaridad*, Cívitas, Madrid, 2011.

- LLAMAZARES FERNÁNDEZ, Dionisio, *Educación e Ideología, Colección Conciencia y Derecho*, Dykinson, Madrid, 2010.
- MARTÍ SÁNCHEZ, Jose María, «Panorama actual de la objeción de conciencia, en defensa de la vida y su evolución en el TEDH», *Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado*, núm. 60, 2022.
- MARTÍN SÁNCHEZ, Isidoro, «Objeción de conciencia y educación para la ciudadanía», *Revista jurídica Universidad Autónoma de Madrid*, núm. 19, 2009, pp. 211-228.
- «La objeción de conciencia de los profesionales sanitarios al aborto», *DS: Derecho y Salud*, vol. 33, núm. 1, 2023, pp. 6-32.
- MARTÍNEZ-TORRÓN, Javier, «Objeción de conciencia al aborto: un paso atrás en la jurisprudencia de Estrasburgo», *Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado*, núm. 53, 2020.
- NAVARRO VALLS, Rafael, «La objeción de conciencia al aborto: Derecho comparado y Derecho español», *Anuario de Derecho Eclesiástico del estado*, núm. 2, 1986, pp. 257-310.
- «Una ocasión perdida. Comentario a la STC de 23 de septiembre de 2014, sobre el registro de objetores de conciencia al aborto», *Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado*, núm. 36, octubre 2014.
- PALOMINO LOZANO, Rafael, «La “conciencia de Europa”, contra la objeción de conciencia», *Aceprensa*, (31 marzo 2020), disponible en: <https://www.aceprensa.com/sociedad/objecion-de-conciencia/la-conciencia-de-europa-contra-la-objecion-de-conciencia/> (acceso 12/12/2024).
- PAREJO GUZMÁN, María José, «La objeción de conciencia al aborto y el sistema público de salud», *Anuario de Derecho Eclesiástico del Estado*, núm. 40, 2024, p. 121-154.
- PAZ GARIBO, Ana Paz, «La objeción de conciencia: regulación de la objeción de conciencia al aborto en la legislación española», *Cuadernos electrónicos de filosofía del derecho*, núm. 49, 2023 (número especial en homenaje al Profesor Javier de Lucas), pp. 496-507.
- PECES-BARBA, Gregorio, *Los valores superiores*, 1984, Madrid, Tecnos.
- SUÁREZ PERTIERRA, Gustavo, «La objeción de conciencia al servicio militar en España», *Anuario de derechos humanos*, núm. 7, 1990, pp. 251-268.
- TORRES GUTIÉRREZ, Alejandro, «Impact of Covid-19 Pandemic on Fundamental Right of Religious Freedom in Spain», *Nottingham Law Journal*, vol. 30, 2022, pp. 1-50.
- VALERO ESTARELLAS, María José, «Vida humana y libertad de conciencia. Una visión desde la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Hu-

manos», *Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado*, 57, 2021, pp. 1-45.

- VIDAL GALLARDO, Mercedes, «Libertad de conciencia y derecho a la asistencia sanitaria pública», *Stato, Chiese e Pluralismo Confessionale*, 2009; 1(30).
- «Pluralismo religioso y atención sanitaria», *Laicidad y libertades: escritos jurídicos*, núm. 11, 1, 2011, pp. 253-290.
 - «Asistencia sanitaria y convicciones religiosas, un motivo para la discriminación. A propósito de la sentencia del TJUE de 29 de octubre de 2020», *Revista General de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social*, núm. 58, 2021.