

LA CONFIGURACIÓN DE LA OBJECCIÓN 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.

Daniel Capodiferro Cubero

Universidad Carlos III de Madrid

Resumen: La Ley Orgánica 2/2010 ha reconocido expresamente, por primera vez en el Ordenamiento Español, la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios ante su deber de practicar abortos. Sin embargo, no se solucionan los problemas que hasta la fecha derivaban de su ejercicio descontrolado. La Ley señala los sujetos y el objeto de este supuesto de objeción de conciencia, pero falla al no establecer con el detalle necesario un procedimiento para su ejercicio que permita compatibilizar el derecho de los profesionales con la satisfacción de la pretensión de la mujer que solicita la interrupción de su embarazo. Así, la actuación individual del personal médico o paramédico puede tener como consecuencia que el Estado no cumpla con su deber de garantizar a aquella sus derechos como usuaria del servicio sanitario, especialmente el derecho a decidir sobre la propia salud reproductiva, con lo que ejercicio de la objeción de conciencia provocaría una vulneración injustificada de los mismos.

Abstract: The Organic Law 2/2010 has expressly recognized the objection of conscience of health professionals to their duty to practice abortions for the first time in the Spanish Legislation. However, the problems derived of its uncontrolled exercise are not yet solved. The subjects and the object of this case of objection of conscience are specified by Law, but it fails not defining, with the appropriate detail, a procedure for its exercise that allows making compatible the professional's right with the satisfaction of the woman's claim requesting termination of pregnancy. In this situation, individual actuation of medical or paramedical staff may cause that State does not fulfill his duty to ensure her rights as health service user, specially the right to decide about her reproductive health. Therefore, the exercise of objection of conscience may imply an unjustified violation of those rights.

Palabras clave: Objeción de conciencia, aborto, derechos del paciente.

Keywords: Objection of conscience, abortion, patient's rights.

Sumario: 1. Introducción. 1.1. Definición del objeto de estudio. 1.2. Situación anterior a la aprobación de la Ley Orgánica 2/2010. 2. Ámbito subjetivo del derecho. 3. Ámbito objetivo del derecho. 3.1. Planteamiento general. 3.2. El caso particular de los dictámenes preceptivos. 4. Elementos procedimentales. 5.

Límites al ejercicio de la objeción de conciencia al aborto. 6. Posible intervención de las Comunidades Autónomas en el desarrollo de la norma. 7. Valoración final.

1. INTRODUCCIÓN

1.1 DEFINICIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO

La objeción de conciencia a la práctica de abortos se puede definir como la reacción individual de un profesional sanitario a partir de una contradicción entre los dictados de su conciencia y la norma jurídica que le obliga a participar en una intervención destinada a interrumpir el embarazo de una mujer dentro los límites legales¹. Se trata de una posibilidad recientemente reconocida en nuestro Ordenamiento tras la aprobación y entrada en vigor de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, por lo que, como supuesto de objeción de conciencia *secundum legem*, debemos ceñirnos para su estudio a los términos de su positivización. Así, y a diferencia de lo que sucedía hasta ahora, donde la falta de regulación expresa permitía a la doctrina apostar por las más diversas soluciones de configuración, descartamos la inclusión en el concepto de objeción de conciencia a la práctica de abortos de cualquier conducta que no se ajuste a lo estipulado en la norma que la reconoce.

Se trata de fenómeno enmarcado dentro del ámbito de las relaciones laborales que aparece ante un deber jurídico de tipo privado². No obstante, el contenido de la relación laboral o

¹ Basándonos en la definición de objeción de conciencia dada por LLAMAZARES FERNÁNDEZ, Dionisio. *Derecho de la libertad de conciencia II. Libertad de conciencia, identidad personal y solidaridad*, 3ª ed. Pamplona: Thomson-Civitas, 2007. p. 351. Sobre el concepto de libertad de conciencia Vid. CELADOR ANGÓN, Óscar. *El derecho de libertad de cátedra. Estudio legal y jurisprudencial*. Madrid: Universidad Carlos III de Madrid-Boletín Oficial del Estado, 2007. p. 14.

² Siguiendo a CASTRO JOVER, Adoración. La libertad de conciencia y la objeción de conciencia individual en la jurisprudencia constitucional española. En: Martínez Torrón, Javier (Ed.). *La libertad de conciencia y religiosa ante la justicia constitucional. Actas del VIII Congreso Internacional de Derecho Eclesiástico del Estado, Granada 13-16 de mayo de 1997*. Granada: Comares,

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.

estatutaria del personal sanitario no se agota en el vínculo que formaliza la prestación de los servicios o en la obediencia a las órdenes o instrucciones de los superiores jerárquicos o de organización. Como materialización del deber asumido por el Estado de prestar asistencia sanitaria, correlativo a un derecho prestacional para los ciudadanos, la actuación del profesional sanitario en el ejercicio de sus funciones repercute sobre la esfera personal de los ciudadanos que entablan con él la relación de prestación de servicios ante cuya demanda aparece el deber objetable. El cumplimiento de las obligaciones profesionales está, en este caso, destinado a la satisfacción de un derecho, por lo que no podemos hablar, como en una relación laboral al uso, de la existencia de un circuito bilateral entre empleador y empleado donde surgen y se agotan las consecuencias de las obligaciones dimanantes del contrato de trabajo o equivalente. En la sanidad privada la situación es equivalente, pues la institución sanitaria con la que persona contrata, de forma directa o mediata, los servicios que necesita para satisfacer las demandas que surjan alrededor de su salud también actuará a través de su personal contratado. No podemos basar nuestro planteamiento en la simple lógica contractual; al contrario, debemos hacerlo permeable a todas las conexiones de una situación tan compleja como la que abordamos.

La evaluación de toda vicisitud en la prestación de un servicio sanitario, como es el ejercicio de la objeción de conciencia, requiere compatibilizar los intereses de todos los sectores implicados³. Sólo así se consigue que el ejercicio del

1998, p. 173-174; y CONTRERAS MAZARÍO, José María. El derecho a la objeción de conciencia en las relaciones de trabajo. En: Guitarte Izquierdo, Vidal; Escrivá Ivars, Javier (Eds.). *La objeción de conciencia. Actas del VI Congreso Internacional de Derecho Eclesiástico del Estado (Valencia 28-30 de mayo 1992)*. Valencia: Consejo General del Poder Judicial; Generalitat Valenciana, 1993, p. 241.

³ GARCÍA HERRERA, Miguel Ángel. *La objeción de conciencia en materia de aborto*. Vitoria: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco, 1991. p. 72.

derecho a negarse a intervenir en un aborto por razones morales reconocido a los profesionales cumpla su función liberatoria y no suponga un perjuicio injustificado para otras personas que no deben ver condicionado el ejercicio de sus derechos, que en verdad no colisionan directamente con la libertad de conciencia del objetor, por una decisión estrictamente privada de éste.

La finalidad de la objeción de conciencia, en este o en cualquier otro supuesto, es proteger la autonomía moral del sujeto frente a una imposición externa que se interpreta como lesiva; se trata de un medio destinado excepcional exclusivamente a salvar la conciencia individual en una situación concreta, sin que quepa otra finalidad para su planteamiento. Nunca puede considerarse como un medio para entorpecer la práctica de abortos legales, pues estaríamos desnaturalizando su verdadera función en el sistema⁴. Tal planteamiento supondría atentar contra la libertad de la mujer, que no es ninguna delincuente a la que haya que disuadir del acto que quiere (y puede) llevar a cabo, por no decir que se trataría de un intento de imponer las propias convicciones particulares a otra persona con el agravante de aprovechar para ello unos servicios del Estado, neutral respecto de las morales particulares, destinados al servicio del bien común⁵.

A partir de estas consideraciones, podremos pasar a caracterizar la objeción de conciencia reconocida en la L.O. 2/2010 como un recurso excepcional frente a la regla general del cumplimiento de los deberes jurídicos adquiridos voluntariamente, fundamentado en la existencia de unas convicciones profundamente arraigadas en el sujeto que hacen

⁴ Consideramos inadmisibile la opinión de NAVARRO-VALLS, Rafael; MARTINEZ TORRÓN, Javier. *Las objeciones de conciencia en el derecho español y comparado*. Madrid: McGraw Hill. 1997. p. 112, cuando afirman que cabría la colaboración del médico objetor en consultorios familiares para ayudar a la prevención del aborto o su intervención en el proceso administrativo previo para “disuadir del aborto proyectado”.

⁵ Vid. RUIZ MIGUEL, Alfonso. *El aborto: problemas constitucionales*. Madrid: Centro de Estudios Constitucionales, 1990. p. 118.

LA CONFIGURACIÓN DE LA OBJECCIÓN 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.

que éste prefiera enfrentarse a las hipotéticas consecuencias de incumplir sus obligaciones antes que traicionarlas.

1.2 SITUACIÓN ANTERIOR A LA APROBACIÓN DE LA LEY ORGÁNICA 2/2010

Hasta la entrada en vigor de la L.O. 2/2010 no existía en nuestro Derecho un reconocimiento normativo expreso de la objeción de conciencia a la práctica de abortos⁶. Las menciones que hacen los códigos deontológicos médico y de la enfermería no pueden considerarse un reconocimiento a efectos jurídicos, pues son normas de funcionamiento corporativo que carecen de cualquier tipo de fuerza vinculante para las personas ajenas al colectivo profesional y, mucho menos, de capacidad para sustituir a la regulación general⁷.

Sin embargo, se trataba de un fenómeno sorprendentemente extendido en la práctica clínica, especialmente en el sector

⁶ En el momento de redactar este trabajo, está pendiente la resolución del recurso de inconstitucionalidad presentado por parte de 50 Diputados del Grupo Parlamentario Popular del Congreso de los Diputados frente a varios artículos de la Ley, entre ellos el relativo a la objeción de conciencia de los profesionales. La petición de suspensión que se hacía en este recurso (carente de fundamento, pues el artículo 30 de la Ley Orgánica del Tribunal Constitucional, es muy claro al señalar que la admisión de un recurso de inconstitucionalidad no suspende la vigencia ni la aplicación de una Ley estatal) no fue considerada por el Tribunal Constitucional, por lo que la norma es plenamente vigente.

⁷ El artículo 26.1 del Código de Ética y Deontología Médica de 1999 reconoce al médico el derecho “a negarse por razones de conciencia a aconsejar alguno de los métodos de regulación y de asistencia a la reproducción, a practicar la esterilización o a interrumpir un embarazo. Esta previsión se complementa con dos declaraciones de la Comisión Central de Deontología del Consejo General de Colegios Médicos de España, de 31 de mayo de 1997 y 6 de junio de 2009, apoyando el ejercicio de la objeción de conciencia como una práctica lícita y un deber moral del profesional. Respecto del personal paramédico, el artículo 22 del Código Deontológico de la Enfermería Española reconoce el derecho de la enfermera o enfermero a la objeción de conciencia en el ejercicio de su profesión como derivación expresa del artículo 16.1 de la Constitución, si bien su ejercicio debe ser debidamente explicitado ante cada caso concreto.

sanitario público. Aquellos autores más favorables a considerar su vigencia basaban su argumentación en el supuesto reconocimiento que habría realizado el Tribunal Constitucional mediante la Sentencia 53/1985, de 11 de abril, al afirmar que el derecho la objeción de conciencia “*existe y puede ser ejercido con independencia de que se haya dictado o no tal regulación*” dado que “*forma parte del contenido del derecho fundamental a la libertad ideológica y religiosa reconocido en el art. 16.1 de la Constitución*” (FJ 14º). Dado que la Sentencia se pronunciaba sobre la constitucionalidad de la norma que introdujo el sistema de indicaciones para despenalizar la interrupción voluntaria del embarazo, se entendía que la referencia que se hacía a la objeción de conciencia, marginal por otra parte dentro del fallo, lo era a la negativa a la práctica de abortos, que quedaría así amparada dentro del Ordenamiento por ser una consecuencia directa de la libertad de conciencia⁸.

Como consecuencia esta situación, la objeción de conciencia a la práctica de abortos se ha convertido en un fenómeno generalizado y descontrolado en el sistema sanitario público español, propiciando que más del 95% de las intervenciones de interrupción voluntaria del embarazo que se llevan a cabo al año en España se realice en centros privados⁹. Sin embargo, esta circunstancia no parecía preocupar al Gobierno cuando propuso la modificación del modelo de despenalización del aborto, pues el Proyecto de Ley Orgánica de Salud Sexual y Reproductiva no contenía referencia alguna a la objeción de

⁸ Paradigmática a este respecto es la postura de NAVARRO-VALLS, Rafael; MARTINEZ TORRÓN, Javier. *Las objeciones...* Op. cit. p. 111 y s. Paradójicamente, sólo este supuesto derivaría del artículo 16.1 de la Constitución, lo cual carece de sentido si concebimos la objeción de conciencia como una institución unitaria.

⁹ Datos extraídos de las estadísticas sobre interrupción voluntaria del embarazo en España relativas a los años 2005 a 2008 publicados por el Ministerio de Sanidad y Consumo y accesibles en: <http://www.msps.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/embarazo/home.htm>

conciencia de los profesionales. Fue durante su tramitación en la Comisión de Igualdad del Congreso de los Diputados cuando, como consecuencia de la búsqueda de apoyos para su aprobación, donde se introdujo el actual artículo 19.2 como forma de aglutinar varias de las enmiendas presentadas al respecto¹⁰.

2. ÁMBITO SUBJETIVO DEL DERECHO

El segundo párrafo del artículo 19.2 de la L.O. 2/2010 acota subjetivamente la posibilidad de recurrir a la objeción de conciencia a “los profesionales sanitarios directamente implicados en la interrupción voluntaria del embarazo”, para, inmediatamente, añadir que se trata de “una decisión siempre individual del personal sanitario directamente implicado en la realización de la interrupción voluntaria del embarazo”. Se configura así un derecho subjetivo individual propio de aquellas personas que posean un determinado perfil laboral y, además, tengan entre sus funciones profesionales la realización de unas actividades concretas.

La Ley guarda total silencio sobre la virtualidad del derecho en el sector sanitario privado, no haciendo ninguna precisión que restrinja o extienda expresamente su ámbito de aplicación al mismo. Pese a que los artículos 18 y 19 de la Ley Orgánica de Salud Sexual y Reproductiva parecen pensados para su aplicación

¹⁰ Ver el Diario de Sesiones del Congreso de los Diputados, Comisión de Igualdad, nº 436, de 10 de diciembre de 2009, p. 1-18. Las enmiendas se encuentran en el Boletín Oficial de las Cortes Generales, Serie A, nº 41-7, de 1 de diciembre de 2009: número 15 del BNG desde el Grupo Mixto (p. 19-20); número 54 del Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verts (p. 33); número 77 del Grupo Popular (p. 41-42); números 109 y la 111 del Grupo Parlamentario Catalán (p. 53-54); y números 124 y 125 del Grupo Parlamentario Vasco (p. 58-59). La única enmienda no transaccionada en el artículo 19.2 de la Ley Orgánica fue la del Grupo Popular, que planteaba un reconocimiento ilimitado, sin precisiones respecto del ejercicio, el derecho a la objeción del personal sanitario vetando expresamente cualquier discriminación laboral por el ejercicio de aquel y garantizando la confidencialidad de los objetos.

en el Sistema Público de Salud¹¹, nada obsta para que se pueda considerar que también los profesionales que prestan servicio en la sanidad privada son titulares del derecho de objeción de conciencia y pueden invocar ésta ante la práctica de un aborto. Pese a tratarse de situaciones diferenciadas que requerirán un análisis basado en sus respectivas peculiaridades para determinar su admisibilidad, en abstracto y de inicio el hecho de trabajar en la sanidad pública o en la privada no es una cuestión relevante para determinar la titularidad del derecho a la objeción de conciencia.

La primera nota definitoria de la objeción de conciencia a la práctica de abortos es que sólo una persona física puede, en principio y con las consideraciones que iremos viendo, hacer uso de ella, pues sólo los individuos pueden desarrollar en su fuero interno el juicio sobre la moralidad del deber jurídico que desemboca en el rechazo al cumplimiento de éste. Su caracterización como derecho personal e individual excluye de raíz la posibilidad de que la objeción de conciencia sea invocada por parte de personas jurídicas o de colectivos “en bloque”, como pudiera ser un servicio de especialidad dentro de un hospital o centro sanitario, como defendía cierto sector doctrinal¹².

¹¹ El artículo 18 se dirige exclusivamente a los servicios públicos de salud, obligándoles a aplicar “las medidas precisas para garantizar el derecho a la prestación sanitaria de la interrupción voluntaria del embarazo en los supuestos y con los requisitos establecidos en esta Ley”, y el 19, en la misma línea habla de las administraciones sanitarias y, su punto 2, de los centros de la red sanitaria pública como obligados primarios a realizar la prestación de la interrupción del embarazo.

¹² Como ejemplo SIEIRA MUCIENTES, Sara. *La objeción de conciencia sanitaria*. Madrid: Dykinson, 2000. p. 210; o NAVARRO-VALLS, Rafael. La objeción de conciencia al aborto: derecho comparado y derecho español. En. *Anuario de Derecho Eclesiástico del Estado*. 1984. Vol. II, p. 309. A favor de la postura adoptada por la Ley se mostró en su momento ESCOBAR ROCA, Guillerme. La objeción de conciencia del personal sanitario. En. Casado, María (Coord.). *Bioética, Derecho y Sociedad*. Madrid: Trotta, 1998. p. 138. alegando la ausencia de una conciencia en las personas jurídicas como tales.

LA CONFIGURACIÓN DE LA OBJECCIÓN 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.

Tras esta primera delimitación, el artículo 19.2 de la L.O. 2/2010 introduce dos criterios complementarios de identificación de los sujetos del derecho: una determinada adscripción profesional a una función concreta, la de profesional de la salud, y el hecho de participar de manera directa en la satisfacción de la prestación sanitaria constituida por la interrupción voluntaria del embarazo dentro de la previsión legal. La definición de personal sanitario se encuentra en el artículo 6 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, como aquel que “ostenta esta condición en virtud de nombramiento expedido para el ejercicio de una profesión o especialidad sanitaria”, ya sea por poseer un título universitario de tipo sanitario o de la rama de Ciencias de la Salud, o por tratarse de técnicos superiores o técnicos del mismo ámbito¹³.

Un caso particular es el de los especialistas en psicología: aunque pueden intervenir en el proceso que desemboca en la realización de un aborto mediante la realización de un dictamen garantizando la existencia de un riesgo para la salud psicológica de la gestante que permitiera acogerse a la ampliación de plazo prevista en el artículo 15.a) de la L.O. 2/2010, debemos concluir que carecen de la capacidad para negarse a la expedición de dicho informe por motivos de conciencia. Ello se debe a que no son formalmente, y salvo que ejerzan la especialidad de psicología

¹³ Complementariamente, para determinar qué se entiende por profesiones sanitarias debemos acudir a los artículos 2 y 3 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, en cuyas listas se mencionan, entre otras que no participarán en ninguna fase del proceso reglado destinado a la interrupción voluntaria de la gravidez, las profesiones de médico, enfermera/o, auxiliar de enfermería, técnico en imagen para el diagnóstico y técnico en laboratorio para el diagnóstico clínico. Sólo las personas que ejerzan tales profesiones cumplen con el primer requisito para ostentar la titularidad del derecho a la objeción de conciencia en el supuesto de la práctica de abortos, ya ejerzan labor en el ámbito público o en el privado, dado que la Ley 44/2003 es aplicable a ambas situaciones (artículo 1.II), constituyendo en el segundo caso el personal de los servicios de salud privados, con independencia de que actúen por cuenta ajena mediante contrato de trabajo o presten servicios por cuenta propia

clínica, profesionales sanitarios en los términos de la Ley 44/2003¹⁴, por lo que no pueden ser considerados titulares del derecho a la objeción de conciencia en el supuesto que nos ocupa.

No pueden ser en ningún caso objetores de conciencia en los términos de la L.O. 2/2010 los integrantes de la plantilla de gestión y servicios de un hospital o centro de salud¹⁵, por muy próxima que se encuentre su labor a una intervención abortiva, ya que sólo puede hacer uso de ella el personal sanitario. Así, administrativos, gestores, técnicos de mantenimiento o reparación, personal de cocina o encargados de limpieza, por poner algunos ejemplos, quedan fuera del ámbito del derecho que estudiamos con independencia de las labores que realicen, incluso en el caso de poseer una titulación sanitaria, ya que no estarían ejerciendo funciones propias de la misma.

Por las mismas razones citadas, también consideramos fuera del amparo normativo la posible negativa a resolver del juez que se ve en la situación de tener que decidir por del médico respecto de la realización o no de un aborto en casos en los que sea imposible obtener el consentimiento de la gestante¹⁶. No es un

¹⁴ De los artículos 6.3 y 19.1 de la Ley 44/2003, se extrapola que sólo aquellos psicólogos especializados en ciencias de la salud (en psicología clínica) tendrán la consideración de profesionales sanitarios. En estos términos se ha manifestado recientemente la Sentencia 42/2010, de 29 de enero, del Tribunal Superior de Justicia de Castilla la Mancha, Sala de lo Contencioso Administrativo.

¹⁵ La Ley 55/2003, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud define en su artículo 7 al personal estatutario de gestión y servicios, diferenciado del personal sanitario, como aquel que desempeña "*funciones de gestión o para el desarrollo de profesiones u oficios que no tengan carácter sanitario*", pudiendo por analogía aplicar la misma definición para el personal de gestión y servicios de los hospitales, clínicas y centros de salud privados.

¹⁶ Para NAVARRO-VALLS, Rafael. *Supra*, p. 327, y SIEIRA MUCIENTES, Sara. *Supra*, p. 450 y s, el juez podría aducir como causa de abstención en un caso así la del artículo 219.10ª de la Ley Orgánica del Poder Judicial: tener interés directo o indirecto en el pleito o causa, dado que las razones de conciencia le impedirían ser imparcial. Sería, creemos, una interpretación demasiado amplia de la causa de abstención, dado que el asunto no le afecta de modo directo, en su esfera jurídica, patrimonial o personal.

LA CONFIGURACIÓN DE LA OBJECCIÓN 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.

profesional sanitario y sus funciones claramente no son de este tipo, por lo que carece de la titularidad del derecho a la objeción de conciencia en los términos reconocidos.

La referencia normativa a la “implicación directa” da a entender que sólo los profesionales de especialidades clínicas relacionadas con la interrupción del embarazo pueden ser objetores, pues carece de sentido que aquellos médicos de otras ramas distintas a la ginecología y obstetricia planteen su rechazo a una obligación que no tienen. Su manifestación como objetores no tendría efecto jurídico alguno. La implicación puede apreciarse en cualquiera de los distintos momentos del proceso complejo que constituye la interrupción del embarazo, por lo que la titularidad del derecho a la objeción se amplía, en principio, al personal sanitario que toma parte en las distintas actuaciones que tienen como fin claro y directo la interrupción del proceso de gestación humana¹⁷.

En conclusión, debemos entender por personal sanitario directamente implicado en la interrupción del embarazo a aquellos médicos especialistas en ginecología y obstetricia, enfermeras/os y auxiliares de enfermería, técnicos participantes en los diagnósticos y matronas y demás asistentes específicamente sanitarios que de manera directa y en el ejercicio de sus funciones participen en alguna de las fases regladas, mediante norma general o protocolo de actuación clínico, de un procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo. Ahora bien, esto no significa que toda actuación que estos lleven a cabo en el proceso de interrupción de la gravidez pueda ser rechazada por motivos morales. La delimitación subjetiva del derecho necesita de la delimitación de las actividades objetables que

¹⁷ Es la interpretación más coherente con el planteamiento de la Ley, que concibe la interrupción voluntaria del embarazo como una sucesión de momentos encuadrados en el ámbito clínico, cuyos requisitos están siempre tasados, en los que la gestante interactúa con los servicios sanitarios, solicita un servicio, es informada, consiente razonadamente, se somete a la intervención, recibe cuidados posteriores necesarios y es vigilada en su evolución.

haremos a continuación y que concreta definitivamente las situaciones ante las que se puede plantear la objeción de conciencia. Lo que hemos hecho ahora es aclarar un nivel previo que se complementa necesariamente con lo que sigue.

3. ÁMBITO OBJETIVO DEL DERECHO

3.1 PLANTEAMIENTO GENERAL

Las actividades susceptibles de ser rechazadas en su realización a partir de razones morales por parte del personal sanitario continuarán siendo objeto de debate tras el reconocimiento expreso de tal posibilidad salvo que, en el futuro, la norma que desarrolle los detalles del ejercicio de la objeción de conciencia al aborto contenga una enumeración detallada de las mismas o pautas más claras para su determinación. El artículo 19.2 de la L.O. 2/2010 se refiere al ámbito objetivo del derecho de un modo ciertamente impreciso, ya que habla de “realizar la intervención de interrupción del embarazo”, sin mayor concreción. Como acabamos de señalar al tratar la titularidad del derecho a la objeción, la necesidad de entender la intervención abortiva como un proceso que pasa por varias fases nos lleva a preguntarnos por la virtualidad y legitimidad de la negativa de los profesionales encargados de las distintas labores en cada una de ellas.

Mucho más acertada y útil en la práctica resulta la exclusión expresa de la posibilidad de objetar a la dispensa del “tratamiento y atención médica adecuados a las mujeres que lo precisen antes y después de haberse sometido a una intervención de interrupción del embarazo”. Se despeja así toda duda respecto de la posibilidad de negarse a la realización de los actos clínicos asistenciales genéricos o de pre o postoperatorio o a la dispensa de atención médica frente a hipotéticas complicaciones derivadas de la intervención abortiva. Ahora, claramente, se presentan como no excusables por el hecho de que su destinataria vaya a interrumpir o haya interrumpido voluntariamente su embarazo,

del mismo modo que esta circunstancia de ningún modo puede justificar una hipotética negativa a ofrecer a la mujer atención sanitaria no relacionada con el aborto por el hecho de haberse sometido a una intervención de este tipo.

El Legislador, acertadamente, ha asumido que carece de sentido negarse a realizar toda actividad sanitaria anterior no relacionada de modo directo con la destrucción del embrión o feto (que es el hecho que provoca el conflicto de conciencia) al no existir relación causal con ésta. Del mismo modo, la asistencia posterior al acto que colisiona con la conciencia de los profesionales y motiva su abstención no puede ser objeto de reserva en conciencia al haber desaparecido ya el hecho moralmente conflictivo. Como actividades sanitarias genéricas iguales para cualquier tipo de intervención que comparta con la abortiva el mismo grado de agresividad sobre la anatomía femenina, no tiene sentido proyectar los efectos de la objeción de conciencia sobre ellas, ya que, en sí mismas, no pueden generar un conflicto de conciencia¹⁸.

Como segunda exclusión, entendemos que no debe caber la objeción de conciencia respecto de aquellas obligaciones que, no constituyendo el núcleo de la prestación sanitaria, aparezcan como paralelas o accesorias. Partimos de la base de que una condición predicable de todo acto potencialmente objetable es su naturaleza como acto médico o asistencial, lo que supone que la totalidad de la actividad extra-médica (servicios de hospedaje, hostelería, alojamiento, limpieza, mantenimiento de instalaciones, actos burocráticos...), por cercana que esté a las intervenciones de interrupción del embarazo, no entra en el ámbito objetivo del derecho de objeción de conciencia reconocido en nuestro Ordenamiento¹⁹.

¹⁸ Planteamiento defendido, entre otros, por GARCÍA HERRERA, Miguel Ángel. *La objeción...* Op. cit. p. 124

¹⁹ Cuestión ya apuntada por LLAMAZARES FERNÁNDEZ, Dionisio. *Derecho de la libertad de conciencia II...* Op. cit. p. 390

Centrándonos en aquellas actividades claramente médico-asistenciales, serán susceptibles de ser legítimamente rechazadas aquellas que guarden una relación causal directa con la consecuencia que el profesional no considera admisible en términos morales: la destrucción del embrión o feto. Toda intervención que, de modo directo o auxiliar, sirva para alcanzar ese objetivo puede generar el conflicto de conciencia que justifica la aplicación de la excepción a la norma general de cumplimiento del deber. Mediante este criterio, cabría objetar a todas las actividades que, durante la intervención para expulsar al feto, se realicen sobre y alrededor de la paciente y a aquellas llevadas a cabo en un momento anterior con la finalidad específica de lograr el éxito en ese propósito. Por el contrario, si el destino de la actuación profesional no es terminar con el embarazo, sino preparar un material de uso común a distintos tipos de intervenciones o realizar análisis o pruebas para asegurar que la intervención no es arriesgada para la mujer, falta la conexión entre la acción y el resultado que se rechaza, careciendo de sentido la invocación de un verdadero conflicto de conciencia.

Las mismas razones nos llevan a afirmar que no se pueden considerar objetables aquellas actividades cuya finalidad sea simplemente permitir a la gestante decidir voluntaria y libremente, mediante el ejercicio del consentimiento informado, si continúa o interrumpe su embarazo estando dentro de los plazos legales para ello²⁰. Según el artículo 4.2 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, la información sanitaria es un componente más inseparable del resto de actividades que conforman una actuación asistencial, lo que en nuestro caso significa que podemos entenderla como uno de los elementos de la atención médica preceptiva anterior a la intervención abortiva en sentido estricto (que el artículo 19.2 de la L.O. 2/2010 califica

²⁰ Nos referimos a la actuación informativa sobre los términos, el desarrollo de la intervención y las alternativas al aborto prevista en el artículo 17 de la Ley Orgánica 2/2010 que constituyen, en virtud del artículo 14 de la misma, un requisito para la legalidad de la interrupción voluntaria de la gravidez

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.

expresamente como no susceptible de ser rechazado en su realización). Además, dentro de la ética profesional el artículo 26 del código deontológico médico obliga al profesional objetor a informar sin demora de su abstención y a ofrecer “el tratamiento oportuno al problema por el que se le consultó” pese a su negativa a intervenir.

No obstante, creemos que determinadas actividades relacionadas con el proceso de interrupción voluntaria del embarazo deberían abordarse no sólo desde la perspectiva de la procedencia o no de admitir la objeción de conciencia de un profesional al respecto, sino desde la conveniencia de apartar a los previamente declarados como objetores de estas labores. La garantía del derecho a decidir libremente sobre su salud de la mujer²¹, con información veraz y objetiva, y de su libertad de conciencia, especialmente respecto a la formación de la misma sin intervenciones perniciosas externas, nos lleva a concluir que aquellos profesionales que aleguen motivos de conciencia respecto de la realización de abortos no deben informar a las usuarias del servicio sobre la posibilidad de interrumpir su gestación. Existe un riesgo muy alto de que intenten influir en la decisión de la mujer para conseguir que no aborte²², no por mala

²¹ Sobre el derecho a decidir sobre la propia salud, Vid. TARODO SORIA, Salvador. *Libertad de conciencia y derechos del usuario de los servicios sanitarios*. Prólogo de Castro Jover, Adoración. Bilbao: Servicio Editorial de la Universidad del País Vasco, 2005. p. 311 y s.

²² Asumimos la opinión de LAURENZO COPELLO, Patricia. El aborto en la legislación española: una reforma necesaria. [en red]. Madrid: Fundación Alternativas, 2005. p. 64, quien estima que la persona que siente repugnancia por el acto del aborto difícilmente podrá adoptar una actitud neutral y matizada en el momento en que mayor comprensión necesita la mujer, adoptando una parcialidad que puede repercutir en una presión psicológica para ésta. GARCÍA ARÁN, Mercedes. La objeción de conciencia del médico en relación con la interrupción voluntaria del embarazo. En. *El aborto: un tema para el debate*. Madrid: Ayuso, 1982, p. 128 entendía que por razones de utilidad no debía permitirse que únicamente un objetor se hiciera cargo de los trámites de información. En defensa de la imparcialidad del médico objetor se manifiesta SIEIRA MUCIENTES, Sara. *La objeción...* Op. cit. p. 237, si bien admite que se pueda objetar a la realización de esta actividad.

fe, sino por una mala comprensión del alcance de sus convicciones o de su labor. El profesional que intentara algo así, en la búsqueda de lograr lo que estima correcto, sobrepasaría el límite de sus funciones como médico y estaría atentando contra el derecho a decidir sobre la propia salud de su paciente al buscar influir en su decisión con argumentos no técnicos. De ninguna manera las razones de conciencia pueden amparar una pretensión de ninguna persona, por cualificada que esté, de imponerlas a otra, ya que se estaría desnaturalizando el deber de información y vulnerando el derecho a ser informado.

3.2 EL CASO PARTICULAR DE LOS DICTÁMENES PRECEPTIVOS

Las actividades más problemáticas desde la perspectiva de la objeción de conciencia, presentando las mismas dificultades que en el antiguo sistema de indicaciones, son la emisión de los dictámenes necesarios para ampliar el plazo del aborto legal por causas médicas hasta las 22 semanas de gestación, según las letras a) y b) del artículo 15 de la L.O. 2/2010, o sin límite en el caso de la letra c), y la participación en el comité clínico que debe confirmar la presencia de una enfermedad grave e incurable en el feto que igualmente abre esta última posibilidad, y cuya descripción aparece en el artículo 16 de la Ley, pendiente de desarrollo reglamentario.

Estas actividades son en todo caso actos imprescindibles y específicos para proceder a la interrupción de un proceso de gestación de más de 14 semanas, por lo que su vinculación con el aborto, entendido como proceso complejo, está fuera de toda duda. Ahora bien, la realización de los dictámenes preceptivos no cumple en sí misma una función abortiva, no interrumpe la gestación de la mujer ni la obliga a ello. Coherentemente con lo que hemos dicho, todo acto que no provoca el aborto de manera inmediata, sino simplemente abre la posibilidad, que no la certeza, de que se realicen otras acciones sí destinadas a tal fin no

LA CONFIGURACIÓN DE LA OBJECCIÓN 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.

debería ser considerado susceptible de ser verdaderamente objetado en conciencia²³. Se trata de un requisito cuya función es permitir después la definitiva y libre opción de la mujer en un caso excepcional donde su derecho a decidir sobre la propia salud sexual y reproductiva se ve limitado por la necesidad de proteger al embrión en un estado más avanzado de formación y, por tanto, requiere de una habilitación previa.

Mención especial merecen las pruebas diagnósticas necesarias para la correcta realización de los dictámenes, aunque respecto de ellas la conclusión es la misma. Como actividades sanitarias inespecíficas en su función, idénticas en su realización y procedimiento con independencia del destino al que vayan dirigidas, carece de sentido plantear la objeción de conciencia a su realización, pues no se aprecia relación causal directa con la destrucción del embrión o feto. No se pueden considerar actos abortivos, por lo que no constituyen un paso del proceso de interrupción del embarazo. De hecho, ni su realización ni sus resultados son siquiera determinantes para la interrupción del embarazo.

²³ Son varios los autores que se habían manifestado hasta este momento en contra de la conclusión a la que llegamos nosotros respecto de esta concreta actuación. Como ejemplo claro podemos citar a MÉJICA GARCÍA, Juan Manuel; FERNÁNDEZ GARCÍA, Raúl. Sobre la objeción de conciencia médica en materia de aborto (a propósito de su participación en los dictámenes legales al efecto). En. *La Ley*. 1992-2. p. 1911, quienes concebían los dictámenes como un elemento del acto médico complejo constituido por el aborto despenalizado destinado a validar los supuestos de hecho que despenalizaban la interrupción del embarazo y, por tanto, estando directamente encaminados a su ejecución. No compartimos este segundo argumento, pues parece obviar que, con dictámenes o sin ellos, era y es la gestante quien tiene la última palabra sobre la prosecución del procedimiento para interrumpir el embarazo, con lo que se estaría dotando a los dictámenes de una fuerza vinculante y una capacidad para condicionar el resultado de la que carecían. Y respecto del primero, queda debilitado a la luz de la Legislación actual, en la que los dictámenes tan sólo son necesarios para lograr una ampliación del plazo y no una condición necesaria para acceder al aborto legal.

Finalmente, cabe plantearse si, como en el caso de la información a la gestante, sería conveniente apartar a los profesionales objetores o con claras opiniones antiabortistas de la realización de estas actividades antes que permitir el rechazo en conciencia a su realización²⁴. La opinión del médico, como especialista, tiene una presunción de objetividad y legitimidad cuya veracidad no debe verse sometida a consideraciones ajenas a criterios estrictamente profesionales, es decir, los basados en las pruebas contenidas en los informes y su saber técnico. La neutralidad profesional, como respeto por la decisión de la usuaria del servicio, debe mantenerse como un valor esencial de la relación clínica, por lo que justificaría la atribución de las funciones conflictivas a otras personas que no mantengan prejuicios respecto de la labor que se les encomienda. Esto es especialmente importante cuando el destinatario de la actuación es alguien que, sin contar con los conocimientos técnicos precisos para valorar las conclusiones del médico, ha confiado en su profesionalidad para satisfacer una pretensión legítima. Así, entendemos que los profesionales declarados objetores deben ser excluidos de la realización de toda actividad que potencialmente pueda incidir en la decisión de la mujer respecto de la interrupción de su embarazo por razones de seguridad y de organización de los servicios clínicos. Esta cautela debe quedar limitada los actos mencionados para garantizar la neutralidad y la libertad de decisión informada de la gestante, no justificando la adopción de medidas de tipo discriminatorio contra el objetor.

²⁴ Esta cautela se recogía en el Anteproyecto de Ley Orgánica de Salud Sexual y Reproductiva y de la Interrupción Voluntaria del Embarazo, cuyo artículo 16.4 impedía expresamente formar parte del comité clínico a quienes se hubieran manifestado contrarios a la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo. Esta medida de garantía, sin embargo, desapareció en la redacción del Proyecto que finalmente se remitió al Congreso de los Diputados, desafortunadamente a nuestro entender.

4. ELEMENTOS PROCEDIMENTALES

La dicción del artículo 19.2 de la L.O. 2/2010 resulta muy parca en lo relativo a los aspectos procedimentales para el correcto ejercicio del derecho que reconoce. Tanto es así, que la previsión legal resulta difícilmente aplicable en la práctica tal cual se presenta.

Pese a que la Ley dice más de lo que pudiera parecer a primera vista, puede no resultar una base sólida sobre la que construir un posterior desarrollo detallado. El único requisito formal legalmente establecido para la solicitud del objetor es el deber de presentarla de modo anticipado y por escrito. No entendemos que tal obligación vulnere el derecho a la intimidad del objetor, puesto que no se le obliga a declarar sobre el contenido de sus convicciones. Tan solo se le está pidiendo que manifieste la consecuencia de ellas como requisito para obtener un beneficio. Además, el ejercicio de la libertad de conciencia exige, necesariamente, cierto grado de exteriorización para ser tal y, por tanto, de presentación ante los demás de los propios planteamientos morales.

El primer descuido del Legislador se ve rápidamente: resulta inútil decir que la manifestación de la condición de objetor debe realizarse de manera anticipada si no se señala el acto o momento respecto del que considerar esa antelación. Se puede interpretar que sería el acto rechazable en conciencia, aunque perfectamente podría ser también el momento de asumir la obligación. En todo caso, se echa en falta el establecimiento de un plazo prudencial que permita que el ejercicio de la objeción de conciencia no obstaculice la legítima pretensión de la mujer, garantizada por el Estado, de interrumpir su embarazo.

La forma escrita implica, en primer lugar, que no cabe la posibilidad de negarse a realizar la actividad moralmente rechazada sin proclamarse expresa y fehacientemente objetor de

conciencia²⁵. Este requisito no debería ser sinónimo de su presentación sobre papel, pues a éste procedimiento debería ser aplicable también la Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los servicios públicos, que no se menciona. Para salvar este aparente descuido debemos entender que la presentación por escrito equivale a una manifestación expresa registrada por medios físicos o electrónicos en los que se identifique de manera clara y auténtica, según los requisitos normativos y procedimientos aplicables en cada caso, a la persona que la presenta y su voluntad de declararse objetor en conciencia.

En segundo lugar, se está dando a entender que habrá un destinatario para la comunicación, porque no tiene sentido pedir la formalización de un documento para no entregárselo a nadie. Habría que preguntarse, por tanto, a quién puede o debe ir dirigida la solicitud. No tiene sentido que sea la mujer que solicita la interrupción de su embarazo, pues poco le importa que el profesional alegue unos u otros motivos para no atender su demanda o que sea otro médico el que lo haga mientras se satisfaga su pretensión con las debidas garantías asistenciales. Además, manifestar el rechazo en conciencia al deber únicamente ante la usuaria del servicio podría tener efectos liberadores para el profesional, pero en la situación de intereses interconectados en la que nos movemos no se puede obviar la necesidad de satisfacer la prestación requerida que recae sobre la Administración competente. Actuando así no se cumpliría con el fin que debe tener el procedimiento para declarar o valorar un caso de objeción de conciencia: articular y coordinar todos los derechos e intereses en juego de modo que se logre el equilibrio menos perjudicial para todos ellos.

²⁵ Deja pues de tener sentido (si es que antes lo tenía) la idea defendida por NAVARRO-VALLS, Rafael; MARTINEZ TORRÓN, Javier. *Las objeciones...* Op. cit. p. 111, de que el médico o profesional sanitario podría negarse a ejecutar un aborto sin, ni siquiera, tener que proclamarse objetor.

LA CONFIGURACIÓN DE LA OBJECCIÓN 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.

Así, parece claro que el escrito de declaración de la objeción, cuyo contenido, por cierto, tampoco se fija legalmente ni en términos de mínimos, debería ir dirigido a alguna autoridad administrativa o laboral o a un órgano determinado encargado de valorarlo o, al menos, verificarlo.

A partir de estas premisas mínimas, se deja completamente abierta la opción de articular el ejercicio de la objeción de conciencia a la práctica de abortos mediante cualquiera de los dos grandes modelos posibles: la manifestación caso por caso de la condición de objetor o la declaración de la misma con carácter previo al inicio de la actividad profesional acompañada de la exclusión del sujeto de la realización de las actividades conflictivas mientras se mantenga la condición de objetor. Con el primer sistema la admisibilidad de la objeción de conciencia planteada debería ser analizada a partir de la ponderación de las circunstancias confluyentes en cada caso por un órgano determinado de antemano, con lo que tanto los límites como el procedimiento declarativo y de evaluación de la objeción de conciencia cobran una importancia capital. En este panorama la declaración de objetor no podría tener efectos automáticos, pues cabría la posibilidad de no conceder la exención del cumplimiento del deber si con ello se vulneran otros derechos o se dañan otros intereses presentes en la situación. Además, no es el mejor modelo desde el punto de vista de la seguridad jurídica, pues no permite a la usuaria del servicio conocer desde el primer momento si el profesional que la atiende se hará cargo de su demanda o ésta sufrirá una demora.

El derecho de la mujer encontraría más garantías para su satisfacción en tiempo y forma con la adopción de un sistema de declaración previa, que además permitiría al planteamiento de la objeción de conciencia tener efectos liberadores automáticos para el profesional. Esta opción debe ir acompañada necesariamente de medidas de organización del personal de los centros sanitarios acreditados, especialmente en la sanidad pública, destinadas a garantizar la prestación del servicio de interrupción de embarazos

mediante la dotación de profesionales no objetores para hacerse cargo del mismo, con el consiguiente empleo de recursos económicos y esfuerzos. Podría pensarse, aunque sea por una cuestión de utilidad, en la creación de un registro administrativo de profesionales objetores destinado a facilitar la organización del servicio, sujeto a la legislación sobre protección de datos de carácter personal y nunca sometido a publicidad; en todo caso, debería observarse especialmente que en ningún caso se produjera un trato discriminatorio hacia los objetores por su condición²⁶.

No obstante, nada de esto se regula en la L.O. 2/2010, y cabe plantearse si no es excesiva la libertad de configuración que se está dejando a la norma de desarrollo. Como señaló el Tribunal Constitucional en su Sentencia 160/1987, de 27 de octubre²⁷, junto con el reconocimiento de un supuesto de objeción de conciencia deben aparecer “*la delimitación de su contenido y la existencia de un procedimiento regulado por el Legislador*”, pues solamente así “*puede producirse la declaración en la que el derecho a la objeción de conciencia encuentra su plenitud*” (FJ 4º); es decir, la misma norma que explicita el contenido esencial del derecho debe ser la que articule el procedimiento que permita

²⁶ En su momento, la Sentencia de la Sala de lo Contencioso del Tribunal Supremo de 20 de enero de 1987 afirmó que la negativa del personal sanitario a prestar un determinado servicio por razones de conciencia “*implica la imposibilidad de colaborar en tareas normales del departamento en el cual se hallaban adscritas, con perturbación previsible del servicio cuando se presentaron tales casos*”, por lo que “*no cabe hablar, pues, de represalia si el cambio de destino se hace sin afectar al lugar de residencia, al hospital, a las categorías profesionales y a los salarios o sueldos*” (FJ 4º).

²⁷ Que resolvía el recurso de inconstitucionalidad interpuesto por el Defensor del Pueblo, contra la totalidad de la Ley 48/1984, de 26 de diciembre, reguladora de la objeción de conciencia y de la prestación social sustitutoria, y contra la Ley Orgánica 8/1984, en su art. 2, apartados 1, 2, 3 y 4, reguladora del régimen de recursos y régimen penal en materia de objeción de conciencia y prestación social sustitutoria. El Alto Tribunal se manifestaba así respecto de las premisas que debían inspirar la regulación del procedimiento para declarar la objeción de conciencia al servicio militar que se contenían en la citada Ley.

LA CONFIGURACIÓN DE LA OBJECCIÓN 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.

el su ejercicio con las debidas garantías. Debemos, pues, preguntarnos si las dos escuetas pautas procedimentales que recoge el artículo 19.2 de la L.O. 2/2010 resultan suficientes para satisfacer esta premisa o si, por el contrario, el Legislador no ha cumplido con el mínimo necesario.

La diversidad de las soluciones que podría adoptar la norma de desarrollo a partir de las premisas de la Ley nos muestra que no se está estableciendo verdaderamente un procedimiento reglado para el ejercicio de la objeción de conciencia ante la práctica de abortos, con lo que no se estaría cumpliendo la pauta marcada por el Tribunal Constitucional. Estamos ante un error, por el momento, fatal del Legislador, pues deja en la indeterminación aspectos procedimentales que deberían aparecer regulados (pues por vía reglamentaria difícilmente podrían introducirse *ex novo* las pautas que la Ley no ha previsto) y, lo más grave, no garantiza de inicio la conciliación de la libertad de conciencia del objetor con los demás derechos implicados, especialmente el de la mujer a decidir sobre su propia salud reproductiva. La simple previsión de los requisitos formales de la solicitud sin el establecimiento de, al menos, los elementos básicos procedimentales para su trámite parece ahondar en la idea de que la opción del profesional debe primer sobre la demanda de la mujer, cuando no hay razones para que sea así²⁸.

5. LÍMITES AL EJERCICIO DE LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA AL ABORTO

Tal y como señaló el Tribunal Constitucional desde sus pronunciamientos más tempranos, ningún derecho reconocido en el Ordenamiento, ni siquiera aquellos calificados como

²⁸ Vid. GARCÍA HERRERA, Miguel Ángel. *La objeción...* Op. cit. p. 122. El autor se muestra partidario de una aplicación, mimética o no, del procedimiento para declarar la objeción de conciencia al servicio militar regulado en la Ley 48/1984 al supuesto de la objeción a la práctica de abortos.

fundamentales, es ilimitado en su ejercicio²⁹, puesto que todos encuentran una barrera en el derecho de los demás en la medida en que se guarde la debida proporcionalidad. La objeción de conciencia, en nuestro caso particular a la práctica o colaboración en intervenciones abortivas, no es una excepción a esta regla, con independencia de su consideración como derecho fundamental o no³⁰. El hecho de considerar como rechazable en conciencia un acto o deber concreto y como sujeto legitimado para ello al profesional que invoca la objeción no significa que tal pretensión sea admisible automáticamente en todo caso y con independencia de las circunstancias de la situación concreta, dado que es posible que existan intereses o derechos de terceros que aconsejen no permitir a la pretensión del objetor, en principio legítima y ajustada a Derecho, desplegar plenamente sus efectos.

El artículo 19.2 de la L.O. 2/2010 se ha querido hacer eco de esta circunstancia recogiendo dos aparentes límites expresos al ejercicio de la objeción de conciencia que necesitan ser interpretados en su sentido. Así, se establece que “el acceso y la calidad asistencial de la prestación” no pueden resultar menoscabados por el ejercicio de la objeción de conciencia. Nos encontramos con una fórmula y la referencia a unos términos bastante diferentes a los manejados en concepción habitual que más bien parecen garantías generales, destinadas al Estado, frente a las posibles consecuencias negativas de la actuación de los profesionales sobre el normal funcionamiento del servicio.

²⁹ Sentencia del Tribunal Constitucional Sentencia 11/1981, de 8 de abril, FJ 7º. Reiterada entre muchas otras por las Sentencias 2/1982, de 17 de enero, FJ 5º; 159/1986, de 16 de diciembre, FJ 6º; 196/1987, de 11 de diciembre, FJ 7º; 66/1991, de 22 de marzo, FJ 2º; 170/1996, de 29 de octubre, FJ 4º; ó 292/2000, de 30 de noviembre, FJ 15º.

³⁰ Entendiendo por limite a un derecho la definición dada por AGUIAR DE LUQUE, Luis. Los límites de los derechos fundamentales. En. *Revista del Centro de Estudios Constitucionales*. Enero-Abril 1993, nº 14, p. 10: “*toda acción jurídica que entrañe o haga posible una restricción de las facultades que, en cuanto derechos subjetivos, constituyen el contenido de los citados derechos*”.

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.

La garantía del acceso a la prestación por parte de la mujer frente al ejercicio de la objeción de conciencia es un enunciado difícilmente interpretable como límite al ejercicio de un derecho. Antes que una pauta aplicable a los profesionales objetores parece más un mandato orientado a la Administración competente (o a la dirección del centro sanitario privado), como garante último del cumplimiento de la prestación respecto de la usuaria del servicio, para que se tomen las medidas precisas destinadas a que el ejercicio de la objeción de conciencia no implique en ningún caso ni la negación del derecho de la mujer ni un trato discriminatorio hacia ésta. La necesidad de garantizar el acceso a la prestación en toda circunstancia o condición puede ser la vía para adoptar determinadas medidas que limiten el ejercicio de la objeción de conciencia por razones de necesidad o reduzcan sus consecuencias, pero no constituye un límite en sí mismo.

En segundo lugar, la referencia a la calidad asistencial debe entenderse, en primer lugar, como un criterio para delimitar el alcance de la objeción de conciencia, entendiendo que toda actuación sanitaria sobre la mujer distinta de la provocación de la interrupción de su gestación debe realizarse con la misma diligencia que cualquier otra y con plena vigilancia de los criterios de la *lex artis*, no siendo su relación, directa o indirecta, con el aborto razón para desatenderla o actuar de un modo menos riguroso de lo habitual. Más allá de eso, sirve para reiterar que la condición de objetor de conciencia no puede amparar actuaciones negligentes del médico respecto de la usuaria del servicio sanitario que solicita la intervención de su embarazo; es decir, se prohíbe expresamente el abuso de derecho reiterando la vigencia del principio de no maleficencia en las intervenciones abortivas. La objeción de conciencia no legitima al profesional para prestar una asistencia inadecuada. Únicamente, y en principio, sirve para lograr la inhibición en su actuación, cosa por otro lado coherente con la deontología profesional, que obliga a actuar con idéntica diligencia con independencia del paciente y prohíbe cualquier

actuación profesional intencionadamente perjudicial o negligente³¹.

¿Significa esto que, tomadas las medidas oportunas para garantizar el acceso y la calidad de la prestación sanitaria para la usuaria del servicio por parte del Poder Público, o del responsable privado de la asistencia, la objeción de conciencia tendrá alcance absoluto? Debemos entender que no, pues por definición gozar del derecho a algo no significa poder ejercitarlo en todo momento u ocasión. En primer lugar porque, como hemos señalado antes, el ejercicio de todo derecho está por definición limitado por la necesidad de preservar el ejercicio de los derechos de los demás como una expresión del valor constitucional de la solidaridad³². Además, todo supuesto de objeción de conciencia, como manifestación de la libertad de conciencia individual, está sometido a aquellos expresamente previstos en el artículo 3.1 de la Ley Orgánica 7/1980, de 5 de julio, de Libertad Religiosa, para el ejercicio de los distintos derechos dimanantes de esta libertad (y, por extensión, derivados de la libertad de conciencia, de la que forma parte): la protección del derecho de los demás al ejercicio de sus libertades públicas y derechos fundamentales y la salvaguardia de la seguridad, de la salud y de la moralidad pública en tanto elementos constitutivos del orden público protegido por la Ley en el ámbito de una sociedad democrática.

³¹ El artículo 4 del Código de Ética y Deontología Médica de 1999 dispone en su punto 2 que “el médico debe atender con la misma diligencia y solicitud a todos los pacientes, sin discriminación alguna”, al tiempo que “nunca perjudicará intencionadamente al paciente ni le atenderá con negligencia”, evitando cualquier demora injustificada en su asistencia (punto 4). Legalmente, esto encuentra reflejo en el artículo 2.6 de la Ley 41/2002, que señala que “todo profesional que interviene en la actividad asistencial está obligado no sólo a la correcta prestación de sus técnicas, sino al cumplimiento de los deberes de información y de documentación clínica, y al respeto de las decisiones adoptadas libre y voluntariamente por el paciente”

³² Vid. PECES-BARBA. Gregorio. *Derecho y derechos fundamentales*. Madrid: Centro de Estudios Constitucionales, 1993. p. 319.

LA CONFIGURACIÓN DE LA OBJECCIÓN 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.

Para nuestro caso, lo relevante es la necesidad de proteger los derechos fundamentales de terceros en la medida en que pueden verse afectados por el ejercicio del derecho del objetor. La salud pública, entendida como la salubridad de la población en su conjunto³³, es un elemento que, en principio, no parece potencialmente lesionable por el ejercicio de la objeción de conciencia individual a la práctica del aborto (sería distinto si estuviéramos ante una hipotética negativa a tratar determinadas patologías contagiosas). Pero una aparición masiva de casos que bloquee la realización de abortos en el sistema sanitario público sí podría ser interpretada como un problema de salud pública y, por tanto, motivar la adopción de medidas limitadoras del derecho.

Así las cosas, el primer límite que debe considerarse frente al ejercicio de la objeción de conciencia a la práctica de abortos debe ser el derecho a la vida y a la integridad física y moral de la mujer que va a someterse a la intervención. Sin embargo, la L.O. 2/2010, a diferencia de las legislaciones en la materia de los países de nuestro entorno³⁴, lo obvia de manera incomprensible. Pese a ello, debemos entender que, en caso de que exista un riesgo inminente para la vida o la salud de la gestante derivado de la continuación de su embarazo, la libertad de conciencia de los profesionales obligados a actuar debe ceder frente a la necesidad de su preservación. En ningún caso en el que esté en juego la vida o la integridad de la mujer la objeción de conciencia podría

³³ CASTRO JOVER, Adoración. La libertad... Op. cit. p. 181.

³⁴ Como ejemplos citaremos el parágrafo 12 de la *Gesetz zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten*, de 27 de julio de 1992, alemana, que señala que la no obligatoriedad de participar en un aborto no se aplicará si la actuación es necesaria para evitar que una mujer muera o sufra daños graves en su salud, la Sección 4ª de la *Abortion Act* británica de 27 de octubre de 1967, donde se apunta que la objeción no exime del deber de participar en el tratamiento que sea necesario para salvar la vida o para prevenir una lesión grave y permanente para la salud física o mental de una mujer embarazada, o el artículo 9.5 de la Ley italiana 194 de 22 de mayo de 1978, que impide invocar la objeción de conciencia por parte del personal sanitario o auxiliar cuya intervención sea indispensable para salvar la vida de la mujer.

justificar la exención del cumplimiento de las obligaciones profesionales.

Junto a éste, dado que la interrupción voluntaria del embarazo es una prestación sanitaria, deben entrar en juego los derechos fundamentales de la mujer expresados como derechos específicos de los usuarios de los servicios sanitarios en los términos de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente, y de la propia L.O. 2/2010. Hablamos de los derechos a la intimidad, a la información sanitaria y, especialmente, al consentimiento informado como derecho a decidir sobre la propia salud en la medida en que, en última instancia, se trata de una expresión de la libertad de conciencia de la mujer³⁵. No deja de ser llamativo, como una prueba más de la descontextualización que sufre la objeción de conciencia dentro de la L.O. 2/2010, que el artículo 19.2 no haga referencia expresa alguna a estos derechos cuando el resto de la regulación de la interrupción voluntaria del embarazo está jalonado de continuas referencias a ellos, hasta el punto de dar a entender que constituyen el fundamento de la adopción del sistema de plazos. Si entendemos que una prestación sanitaria de calidad es aquella en la que se respetan y se satisfacen los derechos del usuario del servicio, entonces su aplicabilidad como límites derivaría de la necesidad expresa de no menoscabar ese elemento en la atención propia del servicio; en caso contrario, el simple hecho de que el aborto sea una prestación sanitaria impone la garantía en todo caso de los derechos del paciente o usuario de los servicios de salud.

La necesidad de no vulnerar y satisfacer en tiempo y forma los tres derechos mencionados, así como de no obstaculizar el compromiso del Estado con sus ciudadanas de satisfacer la prestación reconocida y garantizada normativamente, deberán servir como parámetros para valorar la admisibilidad de la

³⁵ TARODO SORIA, Salvador. *Libertad...* Op. cit. p. 232-233.

exención pretendida por el objetor. En especial, el derecho a decidir sobre la propia salud sexual y reproductiva de la mujer, condicionado por la existencia de un plazo perentorio que imposibilita el acceso a la prestación del aborto tras su transcurso y, por tanto, susceptible de sufrir una lesión irreparable.

Considerando estas peculiaridades del entorno de la obligación jurídica, debemos entender que constituye también un límite absoluto a la objeción de conciencia al aborto el hecho de que la conducta del profesional suponga un perjuicio definitivo para los derechos de la mujer, especialmente cuando se llega al extremo de la imposibilidad de interrumpir el embarazo. En caso de no llegar a esa situación, resultando la negativa del objetor en un retraso asumible en función de la salud física o psicológica de la gestante, no se puede dar una respuesta definitiva de inicio, debiendo considerar todas las circunstancias del caso, la mujer, el servicio y el profesional para determinar si es admisible o no el ejercicio de la objeción de conciencia. Ahora bien, en esta ponderación nunca deberán ser elementos relevantes ni las razones que lleven a la mujer a buscar la interrupción de su embarazo ni otras peculiaridades de éste distintas al riesgo para la vida o la salud, pues la propia Ley, al adoptar el sistema de plazos, ha excluido cualquier valoración respecto de las causas del aborto para acceder a él, mereciendo la mujer idéntico trato en todo caso.

Dado que la obligación última de prestar el servicio sanitario corresponde a la Administración competente (o al gestor del centro privado) y no a los individuos a su servicio, la circunstancia en la que más claramente será admisible la objeción de conciencia será aquella en la que otro profesional con la cualificación necesaria pueda hacerse cargo de manera inmediata de la actuación rechazada por el objetor. En caso de que sea posible la sustitución, el ejercicio de la objeción de conciencia es irrelevante desde el punto de vista de la usuaria del servicio sanitario, que verá satisfecha su pretensión, y por tanto su derecho a decidir sobre la propia salud no operará como límite.

Aquí no estaría englobada la posibilidad de derivar la intervención a la sanidad privada prevista en el tercer párrafo del artículo 19.2 de la L.O. 2/2010, pues se trata de una medida excepcional frente a un anormal funcionamiento del servicio público, cuya responsabilidad es hacerse cargo de la interrupción voluntaria del embarazo en primera instancia como una prestación sanitaria más. La Administración competente debería prever la correspondiente dotación de personal para que las situaciones especiales no sean la regla general y la citada cláusula no se convierta en la vía para mantener, y hasta legitimar, la irresponsable dejación de funciones que, motivada por la incapacidad para gestionar el ejercicio de la objeción de conciencia, ha realizado hasta el momento la Sanidad Pública en el sistema privado en lo relativo a la interrupción del embarazo.

6. POSIBLE INTERVENCIÓN DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN EL DESARROLLO DE LA NORMA

La propia Exposición de Motivos de la L.O. 2/2010 señala que la objeción de conciencia queda pendiente de una futura articulación. Hasta donde podemos conocer, ninguno de los dos borradores de proyectos de reglamentos de desarrollo de la norma hacen referencia alguna a los detalles para aplicar el artículo 19.2³⁶, con lo que, a falta de su aprobación definitiva, parece que de momento se renuncia a establecer un marco común para todo el Estado en la cuestión. Cabe, pues, plantearse si las Comunidades Autónomas, en el ámbito de sus respectivas competencias, pueden o deben complementar a la Legislación estatal en su regulación de la objeción de conciencia del personal

³⁶ Actualmente se está trabajando en los borradores de dos reglamentos complementarios de desarrollo de la Ley Orgánica 2/2010. Por un lado, uno denominado Proyecto del Real Decreto de Desarrollo Parcial de la Ley Orgánica 2/2010, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, a partir de los mandatos contenidos en los artículos 16.4 y 17.2 de la norma. Por otro, se está desarrollando también un Real Decreto de Garantía de la Calidad Asistencial de la Prestación a la Interrupción Voluntaria del Embarazo.

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.

sanitario a la práctica de abortos, cosa que podría llevar a una diferencia de régimen jurídico dentro del territorio nacional en función de los distintos modelos de articularlo por los que se opte³⁷.

Los artículos 149.1.1ª y 149.1.16ª de la Constitución otorgan al Estado la competencia exclusiva para regular las condiciones básicas que garanticen la igualdad de todos los españoles en el ejercicio de los derechos constitucionales y las bases y la coordinación general de la sanidad. Por el lado de las Comunidades Autónomas, los artículos 148.1.20ª y 21ª de la Norma Fundamental les permiten asumir competencias sobre asistencia social, sanidad e higiene. Junto a ello, la L.O. 2/2010 no remite expresamente a la legislación autonómica para hacerse cargo de desarrollar el ejercicio de la objeción de conciencia, pero sí contiene en su Disposición Final Quinta una cláusula que podría permitir la intervención de ésta en la materia. El segundo párrafo de ésta determina que “corresponderá a las autoridades

³⁷ Situación que ya se da respecto de la objeción de conciencia farmacéutica, aunque ello no ha suscitado ningún tipo de interés en el Gobierno central para homogeneizar el ejercicio del derecho en todo el territorio nacional, ignorando simplemente el problema. Así, mientras que no hay regulación a nivel nacional, los farmacéuticos de Galicia, La Rioja, Cantabria o Castilla-La Mancha tienen reconocido y pueden ejercitar este derecho, siempre que no comporte un peligro para la salud de los pacientes o usuarios de los servicios. En Cataluña no existe cobertura legal, pero los farmacéuticos pueden acogerse al artículo 3.2 del protocolo de actuación pactado entre la Generalitat de Cataluña y el Consejo de Colegios Farmacéuticos de Cataluña en julio de 2009, norma de dudosa aptitud para regular la cuestión.

Pensar que las Comunidades Autónomas pueden intervenir regulando distintos elementos del ejercicio de la objeción de conciencia al aborto sería coherente con este panorama, donde el completo silencio de la Legislación estatal ha permitido que sea cada Comunidad Autónoma la que decida no sólo cómo regular el ejercicio del derecho (básicamente estableciendo límites al mismo), sino su mismo reconocimiento. Se ha generado así una situación en la que, dependiendo del territorio donde ejerza su trabajo, el farmacéutico tendrá o no derecho a negarse a suministrar determinados medicamentos por razones de conciencia. Lo llamativo es que, pese a lo cuestionable de la validez del modelo, el Estado no ha intervenido ni ha dudado de la validez o legitimidad de las disposiciones autonómicas al respecto.

sanitarias competentes garantizar la prestación contenida en la red sanitaria pública, o vinculada a la misma, en la Comunidad Autónoma de residencia de la mujer embarazada, siempre que así lo solicite la embarazada”, y el artículo 19 recoge lo que expresamente se denominan como “medidas para garantizar la prestación por los servicios de salud”. Si corresponde a las Comunidades Autónomas garantizar que se realiza efectivamente en su territorio la prestación del aborto, y la regulación de la objeción de conciencia es vista como una medida para ello, podría pensarse que quedaría en manos de cada Administración sanitaria determinar las condiciones concretas de ejercicio del derecho de los profesionales, siempre respetando el contenido del artículo 19.2 de la L.O. 2/2010, entendido como mínimo.

El elemento clave, a nuestro entender, de la cuestión es el sentido que se atribuya a la regulación de la objeción de conciencia, concebible como una garantía de la prestación o como la configuración de un derecho del profesional. El artículo 19.2 de la L.O. 2/2010 habla del “derecho de los profesionales”, pero lo enmarca dentro de las garantías de acceso a la prestación, y ahí reside el error de concepto. Una correcta configuración del ejercicio la objeción de conciencia es una garantía para la usuaria del servicio, pues le aporta seguridad jurídica y permite que no haya equívocos para ninguna de las partes en la relación. Pero antes de eso es, por definición, un derecho del médico, y como tal debe ser tratado. Por ello, debemos entender que la Disposición Final Quinta de la L.O. 2/2010 no es norma habilitante para que las Comunidades Autónomas desarrollen el artículo 19.2 de la misma. El precepto que debería regir en esta cuestión es el artículo 149.1.1ª de la Constitución, siendo la Ley estatal la que debe regular todos los detalles operativos del ejercicio del derecho de objeción de conciencia. La intervención de las Comunidades Autónomas en esta materia únicamente cabría respecto de cuestiones puramente accesorias, como la gestión administrativa.

Tanto los elementos configuradores como los instrumentos indispensables para el ejercicio del derecho deben venir fijados por el Estado con validez para todo el territorio nacional³⁸. Permitir objetar a personas con, por ejemplo, funciones profesionales distintas o respecto de determinados actos en función de la Comunidad Autónoma donde presten sus servicios no sólo equivale a amparar un ejercicio desigual de la libertad de conciencia entre ciudadanos iguales, por tanto discriminatorio. También supone afectar de manera distinta por razones injustificadas el derecho de la gestante al acceso a la prestación reconocida por el sistema público de salud y sus derechos como usuaria de los servicios sanitarios, expresamente recogidos en una ley estatal de carácter básico³⁹.

No obstante lo dicho, somos conscientes de que es más que probable que el devenir de los acontecimientos no vaya en la línea de nuestra propuesta y las Comunidades Autónomas cobren más importancia respecto de la configuración de la objeción de conciencia al aborto de la que, a nuestro juicio, deberían tener. Es más, muy posiblemente se conviertan el ámbito de referencia, básicamente por ser quienes manejan el presupuesto necesario para poner en funcionamiento todo el sistema. Si no es el Estado

³⁸ Sentencia del Tribunal Constitucional 154/1988, de 21 de julio, FJ 3º. Aplicando a nuestro caso lo que el pronunciamiento dice respecto del derecho de sufragio, la Ley estatal debe regular necesariamente los ámbitos subjetivo y objetivo de la objeción de conciencia, los límites en el ejercicio de la misma, las cuestiones relativas a la fundamentación y la posible comprobación, los aspectos generales de los requisitos formales y las pautas de procedimiento, donde se incluiría tanto el órgano al que debe remitirse la solicitud como las reglas de valoración, los plazos o, si fuera necesario, las pautas de ponderación para determinar la admisibilidad.

³⁹ En sentido parcialmente contrario, BELTRÁN AGUIRRE, Juan Luis. Una propuesta de regulación de la objeción de conciencia en el ámbito de la asistencia sanitaria. En *Derecho y Salud*. 2008, Vol. 16, nº 1, p. 140-141, entiende que las comunidades autónomas tienen competencia para regular derechos y deberes constitucionales siempre dentro del marco de las condiciones básicas y, por ello, la Ley autonómica podría entrar en la regulación de la objeción de conciencia.

quien regula el derecho de los profesionales nos acabaremos encontrando con un mapa en el que, en función de la Comunidad Autónoma, el ejercicio de la objeción de conciencia revestirá formas y condiciones distintas, implicando que el acceso a la prestación del aborto no podrá realizarse en condiciones de igualdad real en el territorio nacional⁴⁰. El resultado, aunque se acabe asumiendo, se nos antoja inconstitucional de plano, del mismo modo que lo es la actual regulación de la objeción de conciencia en el ámbito farmacéutico

7. VALORACIÓN FINAL

La positivización de la objeción de conciencia al aborto supone en sí misma un avance frente a la situación de ejercicio ircontrolado del derecho en la que vivíamos hasta ahora, auspiciada por la total indeterminación normativa respecto del fenómeno. No obstante, el artículo 19.2 de la L.O. 2/2010 dista mucho de ser una solución al problema endémico que existe alrededor de la práctica de abortos en la sanidad española, especialmente en el sistema público, puesto que, aunque delimita el derecho, no articula el modo de ejercitarlo ni lo limita correctamente. Se mejora la situación de indefensión ante la que se encontraba hasta ahora la usuaria del servicio sanitario, pero perfectamente se pueden cumplir las premisas legales y seguir actuando de modo que se comprometa seriamente la prestación del mismo.

La mejor aportación de la Ley es la restricción de la titularidad de la objeción de conciencia a aquellos profesionales sanitarios cuya especialidad e intervención les vinculan de

⁴⁰ Además, de ahora en adelante creemos necesario prestar especial atención a la normativa autonómica sobre derechos ejercitables en la relación sanitaria, pues mediante esta vía se puede intentar obstaculizar, veladamente, el acceso a la prestación de la interrupción voluntaria del embarazo. En la medida en que desvirtúan el mandato del artículo 19.1 de la L.O. 2/2010 de garantizar a todas las mujeres por igual el acceso a la prestación con independencia del lugar donde residan, tales acciones deben ser consideradas un fraude de ley.

LA CONFIGURACIÓN DE LA OBJECCIÓN 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.

manera directa con la interrupción de la gestación, impidiendo cualquier tentación de otros sectores de convertir la objeción de conciencia en un mecanismo de protesta ante lo que consideran una regulación inadecuada del aborto. En cuanto a las actividades susceptibles de ser rechazadas en conciencia, el artículo 19.2 es más valioso por lo que excluye que por lo que dice, ya que, con buen criterio, niega la posibilidad de objetar frente a aquellas actividades asistenciales comunes a toda intervención y, por tanto, carentes del componente moral finalista que genera el rechazo. Pese a que no se termina de precisar, como habría sido deseable por seguridad jurídica, una lista de actividades objetables, mediante el criterio de los actos específicos, causalmente relacionados con la destrucción del embrión o feto, podemos fijar buena parte del problema al centrarlo en aquellas actuaciones que pueden ocasionar un conflicto de conciencia para quien las realiza y sacar del ámbito del rechazo moral las simplemente mediatas o accesorias. No obstante, queda abierta la cuestión de la posible, o conveniente, objeción de conciencia a la realización de los dictámenes que permiten ampliar el plazo para abortar o a la participación en el comité clínico del artículo 16 de la L.O. 2/2010.

Más allá de estas dos cuestiones empiezan los problemas, pues el Legislador no ha precisado de manera conveniente ni la forma de ejercicio del derecho ni los límites al mismo, optándose por una regulación demasiado amplia y carente de los parámetros básicos en los que apoyarse, cuya fijación debería corresponder a la ley. El fin de legislar la objeción de conciencia al aborto es poder garantizar que la prestación de la interrupción voluntaria del embarazo se llevará a cabo en tiempo y forma en el sistema público, cosa que la previsión legal no consigue. Esto no significa que la labor realizada al respecto sea inútil, pero desde luego es insuficiente. No hay un procedimiento detallado, sistemas de control, fórmulas previstas para evitar que los declarados objetores en el sistema público realicen abortos en el privado, ni garantías de que la usuaria del servicio no verá su pretensión

frustrada a causa del ejercicio de la objeción de conciencia. Aunque lo más llamativo es la ausencia de referencias explícitas a los derechos de la mujer (ni siquiera a su derecho a la vida) como límites o, al menos, como condicionantes de la eficacia de la objeción de conciencia cuando se supone que son la clave de bóveda del nuevo modelo despenalizador del aborto.

Al contrario, se opta por una vaguedad que, en la práctica, legítima y perpetúa la dejación de funciones que las Administraciones Públicas hacen en el sector privado para la realización de abortos. Al no poner los medios adecuados para garantizar que, efectivamente, el sistema público se encargue de la prestación sanitaria garantizada, el Estado está eludiendo su responsabilidad como garante de la misma por más que se permita la intervención privada, con el coste extra que supone. Cabe plantearse entonces cuál era la intención del Legislador al introducir el artículo 19.2 en la L.O. 2/2010, puesto que la falta de rigor en el establecimiento de los requisitos de ejercicio convierten la delimitación objetiva y subjetiva de la objeción de conciencia en algo menos eficaz de lo que debería haber sido. Da la impresión de que la objeción de conciencia se ha incluido en la Ley para guardar las apariencias, pero sin intención de abordar realmente el problema (de hecho, el Gobierno nunca la tuvo), con lo que, al final, la eficacia misma de todo el sistema queda en entredicho. Esta postura cobarde ha supuesto, de momento, la pérdida de una buena oportunidad de hacer justicia.