

OBJECCIÓN DE CONCIENCIA E IVE

¿En qué consiste la objeción de conciencia?

La objeción de conciencia es la negativa de una persona a realizar ciertos actos o a tomar parte en determinadas actividades, que teóricamente le son exigibles por razón de su oficio, profesión, función, etc., con el fin de no sufrir una lesión grave en su conciencia.

Para hacerla efectiva como derecho es necesario ponerla de manifiesto respecto de una situación concreta que a la persona que objeta le resulte incompatible con su conciencia y que lo haga a título personal, pues su ejercicio es siempre individual y excepcional.

Cuando la objeción de conciencia tiene cabida legalmente el profesional que la ha invocado queda eximido de llevar a cabo la actuación requerida y, además, sin sanción alguna.

¿Cuál es el fundamento legal que ampara la objeción de conciencia?

El reconocimiento de la objeción de conciencia deriva del derecho fundamental a la “libertad ideológica y religiosa”, recogido en el art. 16.1 de la Constitución Española. En este precepto se manifiesta 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”.

El Tribunal Constitucional ha establecido que la “objeción de conciencia constituye una especificación de la libertad de conciencia, la cual supone no solo el derecho a formar libremente la propia conciencia, sino también a obrar de modo conforme a los imperativos de la misma” (Sentencia 15/1982). También estableció en su día para el caso del aborto (y para aquellos otros en que pueda hacerse un paralelismo) que puede ser invocada directamente apoyándose en la Constitución, aunque no haya regulación específica (Sentencias 53/1985 y 145/2015).

En última instancia, la objeción de conciencia descansa en el pluralismo ético y religioso de la sociedad. Cuando se proyecta sobre el ejercicio de las profesiones sanitarias, tiene especial incidencia en las intervenciones médicas relacionadas con el principio y el final de la vida (IVE, esterilización, anticoncepción, eutanasia, etc.).

Este derecho fundamental a la “libertad ideológica y religiosa” opera también en el sentido de que el profesional sanitario objetor debe ser respetuoso con los valores y convicciones de la mujer que desea acogerse a la IVE, sin que proceda presionarla para que cambie de opinión o tratar de imponerle las ideas propias. En este sentido, a la hora de informar a la paciente la actitud debe ser expositiva y nunca directiva o coactiva, es decir, debe procederse siempre de forma respetuosa con su autonomía y libertad.

¿Dónde está regulada la objeción de conciencia a la IVE y con qué alcance?

En el caso de la IVE, la regulación está contemplada en el art. 19.2 de la Ley orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, en los siguientes términos:

“Los profesionales sanitarios directamente implicados en la interrupción voluntaria del embarazo tendrán el derecho de ejercer la objeción de conciencia sin que el acceso y la calidad asistencial de la prestación puedan resultar menoscabadas por el ejercicio de la objeción de conciencia. El rechazo o la negativa a realizar la intervención de interrupción del embarazo por razones de conciencia es una decisión siempre individual del personal sanitario directamente implicado en la realización de la interrupción voluntaria del embarazo, que debe manifestarse anticipadamente y por escrito. En todo caso los profesionales sanitarios dispensarán tratamiento y atención médica adecuados a las mujeres que lo precisen antes y después de haberse sometido a una intervención de interrupción del embarazo”.

De lo establecido en este precepto y de la interpretación que han hecho los tribunales hasta ahora pueden extraerse las siguientes características básicas:

1ª.- Solo se contempla para los profesionales directamente implicados en la IVE.

Los pronunciamientos judiciales se han decantado por entender que la objeción de conciencia a la IVE no se puede aceptar respecto de la labor de información a la mujer sobre los derechos que le otorga el Estado en esta materia. Tampoco sobre la explicación de los riesgos de la intervención ni sobre las prestaciones sociales a que tiene derecho si deseara seguir el embarazo, ni para eludir la derivación al centro concertado autorizado para su práctica.

En este sentido, podría entenderse que el profesional directamente implicado es aquel que lleva a cabo o dirige la IVE, esto es, que realiza actos necesarios y directos sin los cuales no sería posible realizarla, lo que en principio abarcaría a los facultativos especialistas en ginecología y obstetricia, a los facultativos especialistas en anestesiología y reanimación, a los enfermeros y a las matronas intervinientes.

2ª.- No puede menoscabar el acceso y la calidad de la prestación a la IVE.

Debe recordarse que la IVE constituye una prestación sanitaria a la que tienen derecho las mujeres que lo soliciten y que como tal figura recogida, además de en la citada ley de salud sexual y reproductiva, en la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, dentro de los servicios de atención a la mujer (Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre). En consecuencia, debe hacerse compatible el ejercicio de la objeción de conciencia con la efectividad de la prestación mencionada, lo que en la práctica obliga adoptar medidas organizativas que garanticen la disponibilidad suficiente de profesionales no objetores para practicar la IVE.

3ª.- Es una decisión siempre individual que debe manifestarse por escrito y por anticipado.

El profesional que desea acogerse a la objeción de conciencia a la IVE debe hacerlo como decisión personal, no como participante de una toma de posición colectiva o institucional. Tampoco es posible su ejercicio por una institución, un centro, un servicio o una unidad.

Requiere que se confirme por escrito en relación a una actuación concreta y hacerlo con la antelación suficiente para que los responsables de su centro puedan organizar la prestación sin merma de la accesibilidad y calidad comentadas en el punto anterior.

En algunas comunidades autónomas se prevén registros de profesionales objetores a la IVE, que el Tribunal Constitucional respaldó en 2014 al afirmar que constituyen “por un lado, una prueba de que el objetor ha realizado la declaración cumpliendo los requisitos legalmente previstos y, por otro, ayuda a garantizar, ..., la seguridad y confidencialidad de unos datos a los que necesariamente deben tener acceso los responsables pertinentes del Servicio Público de Salud, a fin de que tengan conocimiento de la disponibilidad del personal sanitario y puedan organizar en la debida forma la prestación de la interrupción voluntaria del embarazo con medios propios, si ello es posible, o mediante contratación de personal externo o concierto con entidades privadas”.

Sin perjuicio de lo anterior, debe considerarse admisible también la objeción sobrevenida y la reversibilidad en la decisión, tal y como se ha reconocido por el Ministerio de Sanidad en 2021 para el supuesto de la objeción de conciencia a la práctica de la eutanasia. De esta forma, el profesional puede solicitar su baja o alta en el registro o listado correspondiente de objetores a la IVE, cambiando su decisión inicial.

4ª.- No puede impedir el tratamiento y atención médica que precise la mujer.

En caso de complicaciones de salud para la mujer que desea la IVE, antes, durante o después de la intervención, los profesionales no pueden dejarla desatendida por el hecho de que sean objetores de conciencia a la IVE.

El Tribunal Superior de Justicia de Andalucía se pronunció de manera clara y rotunda sobre esta cuestión en dos sentencias que dictó en 2013, precisando que la objeción no puede considerarse un derecho absoluto frente a cualquier otro derecho (por ejemplo, frente al derecho a la integridad física o a la vida de la paciente), y que “en

todo caso los profesionales sanitarios dispensarán tratamiento y atención médica adecuados a las mujeres que lo precisen antes y después de haberse sometido a una intervención de interrupción del embarazo”.

La Ley 14/1986, de 25 de abril, general de sanidad prescribe que las políticas, estrategias y programas de salud deberán evitar que se produzca discriminación contra la mujer, particularmente la que se base en los estereotipos sociales que puedan asociarse a determinadas personas (art. 3.4), lo que debe evitar el menoscabo de la atención a las pacientes de IVE por los facultativos objetores cuando surja una situación de necesidad para ellas que no pueda demorarse.

Prohibición de discriminación entre profesionales y a los profesionales por su condición o no de objetores

La Constitución Española (art. 14) prohíbe la discriminación por razón de las ideas, convicciones y opiniones que se tengan. Aplicado al objeto de estas líneas, no puede discriminarse a ningún profesional sanitario que haya declarado su condición de objetor de conciencia a la IVE, pero tampoco a aquellos que no tengan dicho reparo ético, aunque sean minoritarios en el centro donde trabajen.

Por el mismo motivo, los responsables de las instituciones sanitarias no deben presionar a los profesionales para que ejerzan o dejen de ejercer su derecho a la objeción de conciencia. Muy al contrario, debe respetarse la libertad de cada uno sin estigmatizar a nadie por esta circunstancia, ya que tanto la postura de quien objeta como la de quien manifiesta su disposición a practicar la IVE tienen completo respaldo legal.

Propuestas de la SEC y de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, SEGO, para conciliar el respeto a la objeción de conciencia y la garantía de la prestación de la IVE

Al objeto de respetar el conjunto de valores éticos en juego que confluyen cuando se invoca la objeción de conciencia a la IVE o cuando se manifiesta la voluntad de practicarla, y hacerlos compatibles con la necesidad de garantizar la prestación, desde la SEC y la SEGO se proponen las siguientes medidas:

1º.- Fomentar dentro de las organizaciones sanitarias una cultura del respeto a la autonomía de la mujer que desea acogerse a la prestación de la IVE, y evitar actitudes paternalistas o dirigistas, de forma que se preserve en todo momento su dignidad y libertad para tomar sus decisiones en el terreno de la salud sexual y reproductiva. A este respecto, procede recordar también cuantas veces sea necesario que la IVE es una prestación sanitaria pública más, que la ley obliga a garantizar a las pacientes que lo soliciten.

2º.- Evitar la desconsideración y estigmatización hacia los profesionales sanitarios que se declaren objetores a la IVE y, de la misma manera, hacia los que deciden practicarla para facilitar la prestación a la mujer, en el entendimiento de que, más allá de las convicciones personales, ambas posturas son absolutamente legítimas y respetables en nuestra sociedad.

3º.- Incluir dentro de las funciones de los gestores de las organizaciones sanitarias de los Servicios de Salud, tanto de la Atención Primaria como de la Atención Hospitalaria, la de definir el circuito de realización de la IVE con el fin de que su tramitación y desarrollo resulten desde el principio lo más fluidas posibles. Dentro de este circuito se propone valorar la creación de unidades específicas de salud sexual y reproductiva en los dos niveles asistenciales, específicamente dirigidas al asesoramiento en materia de IVE (aunque habilitadas también para proporcionar asesoramiento anticonceptivo). En dicho circuito debería eximirse de participar a los profesionales objetores, de forma que solo intervinieran aquellos que no lo sean.

4º.- Respetando las previsiones que existan en cada comunidad autónoma en materia de registro de los profesionales objetores a la IVE, y siempre con garantías de confidencialidad, favorecer que la dirección de los centros, la dirección médica y la de enfermería puedan conocer regularmente el listado de profesionales disponibles (no objetores) para la práctica de la IVE, a efectos organizativos.

5º.- Informar y concienciar a los profesionales sanitarios objetores a la IVE de que la mujer, en caso de que tenga una complicación de salud derivada o no de la intervención, debe ser tratada como una paciente más que se encuentra en riesgo, sin que en modo alguno la condición de objetor pueda justificar dejarla desatendida, especialmente en los supuestos de urgencia o grave riesgo para su salud o integridad física.

Madrid, a 15 de noviembre de 2021.



Sociedad Española de
Contracepción



Sociedad Española de
Ginecología y Obstetricia

Sociedades Científicas adheridas:



Federación de Planificación Familiar Estatal



Federación de Asociaciones de Matronas de España



Asociación para el estudio de la
Biología de la Reproducción



Fundación Española de Contracepción



Sociedad Aragonesa de Contracepción



Sociedad Andaluza de Contracepción



Sociedad Balear de Anticoncepción



Sociedad Canaria de Contracepción



Sociedad de Castilla La Mancha
de Contracepción



Sociedad Catalana de Contracepción



Sociedad Gallega de Contracepción



Sociedad Valenciana
de Contracepción y
Salud Reproductiva



Sociedad Vasca de Contracepción

REFERENCIAS

Opinión del Comité de Bioética de España sobre la objeción de conciencia en Sanidad. Comité de Bioética de España, 13 de octubre de 2011.

<http://assets.comitedebioetica.es/files/documentacion/es/La%20objecion%20de%20conciencia%20en%20sanidad.pdf>

Guía para la interrupción voluntaria del embarazo. Protocolo SEC-SEGO (Dr. José Ramón Serrano Navarro, coord.), 2015.

http://hosting.sec.es/descargas/PS_IVE.pdf

Informe del Comité de Bioética de España sobre la objeción de conciencia en relación con la prestación de la ayuda para morir en la Ley orgánica reguladora de la eutanasia. Comité de Bioética de España, 21 de julio de 2021.

<http://assets.comitedebioetica.es/files/documentacion/Informe%20CBE%20sobre%20la%20Objecion%20de%20Conciencia.pdf>

Manual de buenas prácticas en eutanasia. Ley orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia, Ministerio de Sanidad, 2021.

https://www.msbs.gob.es/eutanasia/docs/Manual_BBPP_eutanasia.pdf

Resoluciones judiciales de mayor interés:

- Sentencia nº. 145/2015, de 25 de junio, Tribunal Constitucional (Pleno)
- Sentencia nº. 151/2014, de 25 de septiembre, Tribunal Constitucional (Pleno).
- Sentencia nº. 53/1985, de 11 de abril, Tribunal Constitucional (Pleno).
- Sentencia nº. 1171/2013, de 27 de marzo, del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 3ª).
- Sentencia nº. 419/2013, de 18 de febrero, del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 2ª).
- Sentencia nº. 143/2012, del Tribunal Superior de Justicia de Castilla-La Mancha (Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección 2ª).