



TRABAJO FIN DE GRADO

ANÁLISIS BIOÉTICO DE LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA EN EL ÁMBITO SANITARIO

AUTOR: PATRICIA LÓPEZ MARTÍNEZ

TUTORA: CANDELA TORREGROSA, MARIA DEL CARMEN

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNANDEZ

CURSO 2022 - 2023

RESUMEN

A lo largo de este trabajo fin de grado se va a realizar un análisis sobre la objeción de conciencia en el ámbito sanitario planteando aspectos legales y éticos. Desde un primer plano se realiza un acercamiento al desarrollo de la historia de la objeción de conciencia y posteriormente se centra en el ámbito sanitario, más concretamente en los sectores del aborto, la eutanasia y las transfusiones de sangre desde la regulación legislativa aplicable en cada ámbito. Además, en la estructura del trabajo se diferencia su afectación en el ámbito nacional y europeo. El trabajo finaliza a través de la exposición del posicionamiento de diferentes entidades religiosas para lograr un entendimiento en sus argumentos a la hora de presentar una objeción de conciencia.

La finalidad es indagar y analizar un tema complejo y conflictivo que adquiere una dificultad mayor cuando se presenta ante circunstancias sanitarias, y así conseguir visibilidad del marco legislativo, los fundamentos argumentativos y su impacto en la sanidad.

Palabras clave:

Objeción de conciencia, Ámbito sanitario, Aborto, Eutanasia, Transfusiones de sangre, Ámbito nacional, Ámbito europeo, Fundamentos argumentativos.

ABSTRACT:

Throughout this thesis, an analysis of conscientious objection in the healthcare field will be carried out, it has been considered legal and ethical aspects. Firstly, an approach is made to the development of the history of conscientious objection, and then it is focused on the healthcare field, more specifically on the sectors of abortion, euthanasia and blood transfusions from the legislative regulation applicable in each area. In addition, the structure of this work differentiates between its impact at the national and European scope. The paper concludes with the exposition of different religious entities position in order to achieve an understanding of their arguments when presenting a conscientious objection.

The aim is to investigate and analyze a complex and conflictive issue that acquires a greater difficulty when it is presented in health circumstances, and thus achieve visibility of the legislative framework, the argumentative foundations and its impact on health.

Keywords:

Conscientious objection, Health care, Abortion, Euthanasia, Blood transfusions, National scope, European scope, Argumentative foundations.



ÍNDICE

1. Abreviaturas.....	4
2. Introducción.....	5
3. Antecedentes históricos de la objeción de conciencia.....	8
4. Marco jurídico aplicable en el ámbito nacional y en el ámbito comunitario.....	12
4.1 Ámbito nacional.....	12
4.2 Ámbito comunitario.....	14
5. Acercamiento al ámbito sanitario en España.....	15
6. Aborto.....	16
6.1 Acercamiento al concepto de aborto.....	16
6.2 Regulación de la interrupción del embarazo en España.....	16
6.3 La objeción de conciencia en la interrupción del embarazo.....	18
6.4 El aborto en el ámbito europeo.....	21
7. Eutanasia.....	24
7.1 Acercamiento al concepto de eutanasia y clases.....	24
7.2 Legislación reguladora de la eutanasia: Ley Orgánica 3/2021.....	25
7.3 La objeción de conciencia en la eutanasia.....	27
7.4 La eutanasia en el ámbito europeo.....	28
8. Transfusiones de sangre.....	31
8.1 ¿Qué son las transfusiones sanguíneas?.....	31
8.2 Legislación de las transfusiones de sangre.....	32
8.3 ¿Cómo afecta la objeción de conciencia en las transfusiones de sangre?.....	32
8.4 Especial referencia a los testigos de jehová.....	34
9. La bioética de diferentes entidades religiosas para entender sus fundamentos ideológicos para objetar.....	36
9.1 El catolicismo.....	36
9.2 El islam.....	37
9.3 El hinduismo.....	38
10. Conclusión.....	40
11. Referencias bibliográficas.....	41
12. Legislación y jurisprudencia consultada.....	44

1. Abreviaturas.

OC: Objeción de Conciencia

MOC: Movimiento de Objeción de Conciencia

SMO: Servicio Militar Obligatorio

CE: Constitución Española

TC: Tribunal Constitucional

Art: Artículo

Arts: Artículos

TC: Tribunal Constitucional

LO: Ley Orgánica

OMS: Organización Mundial de la Salud

RAE: Real Academia Española

STC: Sentencia del Tribunal Constitucional

DUDH: Declaración Universal de Derechos Humanos

PIDCP: Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos

DDFF: Derechos Fundamentales

TUE: Tratado de la Unión Europea

2. Introducción.

En un sentido amplio, podemos entender la objeción de conciencia como una negativa basada en unos fundamentos morales, religiosos, políticos, filosóficos u otro tipo de razonamiento que justifique la negación de obedecer un deber o compromiso. Así pues, permite actuar de conformidad a los ideales y creencias de cada uno, otorgando una libertad para incumplir una obligación legal, pero debemos tener en cuenta que puede suponer unas consecuencias legales y éticas, e incluso puede llegar a rechazarse en caso de vulnerar derechos de otras personas, es por este motivo por el que existe un conflicto en situaciones donde entran en juego los derechos personales de quien objeta y quien se ve afectado por ello.

La objeción de conciencia ha estado presente en el ámbito comunitario desde 1975, y en 1999 se consolida con el Movimiento de Objeción de Conciencia (MOC), consiguiendo una gran relevancia a lo largo de los años, debido a que suponía una vía de escape para situaciones conflictivas como el servicio militar¹.

Actualmente su relevancia sigue estando presente en nuestros días, incidiendo en temas que han producido diferentes posiciones y conflictos sobre la idea de actuación en consecuencia a unas determinadas creencias comparado con la existencia de una norma jurídica, basándose el incumplimiento de dicha norma en la objeción de conciencia de cada persona. Esto podemos observarlo claramente en el ámbito sanitario, donde encontramos un constante debate entre lo jurídicamente establecido y lo éticamente correcto para los profesionales sanitarios. Entendiendo la objeción de conciencia desde el punto de vista sanitario como la negativa de un profesional sanitario someter a otra persona a un tratamiento o realizar señaladas actuaciones por ser contrarias a sus creencias y valores, lo que incide en la gran importancia de que los profesionales que objetan deban comunicarlo claramente, especificando sus creencias y limitaciones, atendiendo a las políticas y procedimientos establecidos para este tipo de situaciones, especificando siempre que no se trata de una excusa para discriminar o negar servicios a determinadas personas.

A causa de la existencia de las diferentes posturas, la disputa y las diferentes ideas respecto a la objeción de conciencia, centraré mi Trabajo Fin de Grado sobre esta materia,

¹ Servicio prestado por ciudadanos para prestar defensa del territorio nacional durante un determinado tiempo.

focalizando su repercusión en el ámbito sanitario y en la trascendencia de los profesionales sanitarios que deciden objetar, encuadrándolo en un espacio normativo a nivel nacional y comparándolo con diferentes países dentro del ámbito europeo. A su vez, trataré las posiciones de diferentes entidades religiosas al respecto puesto que las opiniones pueden variar dependiendo de la comunidad con la que tratemos.

Para empezar, es importante diferenciar entre la objeción de conciencia y la desobediencia civil. Así como he mencionado, la objeción trata del incumplimiento de un deber jurídico por considerarlo incompatible por motivos morales, religiosos o éticos según la propia conciencia, por el contrario, la desobediencia civil radica en el incumplimiento de una norma con la finalidad de conseguir la modificación de la misma debido a que son consideradas inmorales, y podemos distinguir entre una desobediencia directa, cuando la norma que se vulnera es la que se pretende modificar, o indirecta, en los casos en los que se vulnera una norma diferente a la que se pretende modificar; en ambos casos la vulneración de la norma supone una sanción que es aceptada por el infractor.

Mientras la objeción de conciencia tiene un carácter individual, radicando en el propio objetor sin tener mayor trascendencia, la desobediencia civil trata de una manifestación pública debido a que busca que sus efectos se publiciten y lleguen a todas las personas posibles.

Además, existen una serie de requisitos para quienes deciden ser objetores de conciencia, de forma que cuando una persona objeta e incumple una norma jurídica para respetar sus principios, no puede realizarlo sin justificación ninguna porque la violación de la legislación es una circunstancia de suficiente importancia para tener en cuenta un conjunto de requisitos que impidan una libre interpretación de las leyes que nos permitan vivir en armonía. Por tanto, destacamos diversos requerimientos al respecto: Para empezar, debe existir una norma jurídica en el ordenamiento jurídico que se considere incorrecta para quien decide objetar, como ocurre en los casos en los que un sanitario decide no practicar un aborto dentro del plazo estimado y en las condiciones posibles para realizarlo. En este caso, toda persona tiene derecho a decidir libremente sobre su libertad sexual y reproductiva, tal como recoge la Ley Orgánica 2/2010 que regula este ámbito, de esta manera, el facultativo sanitario que decide no practicarlo consideraría esta norma incorrecta y como consecuencia decide objetar. Además, es evidente que el objetor tiene que motivar su posición, de forma que, hallaremos una actitud que puede derivarse de ideales políticos, éticos, filosóficos, morales, etc que lleva al mismo a incumplir la

legislación. Este último requisito es muy necesario para evitar que determinadas personas se aprovechen de la situación y se eximan de ejercer responsabilidades por mera vagancia o tiranía.

De la misma forma que he mencionado anteriormente, la objeción tiene un carácter privado; así, otro de los requisitos destacables es su individualidad y privacidad en referencia a la persona que lo manifiesta, apartándose de la opinión pública, aunque esto no impida que cuando se trate de sanitarios se pueda acceder a una lista de objetores de conciencia para que quienes quieran someterse a tratamientos específicos tengan conocimiento de los objetores y así evitar posibles conflictos. Aunque de igual importancia son los medios no violentos que se tienen que utilizar para exteriorizar la posición del objetor, que debe ser siempre de forma pacífica. Con relación a ello podemos recalcar que estas actuaciones no deben provocar daños a terceros, debido a que el daño que puede ocasionar sobre los derechos fundamentales no justifica la objeción de conciencia, esto supondría un límite infranqueable.

Asimismo, el objetor persigue la excepcionalidad, es decir, realiza una protesta de una norma concreta que recae sobre él, no se produce por una queja hacia una generalidad de normas que afectan a diferentes personas, ya que eso supondría una publicidad y generalidad que como he recalcado anteriormente no se corresponde con la objeción de conciencia, si no con la desobediencia civil.

3. Antecedentes históricos de la objeción de conciencia.

A lo largo de la historia la objeción de conciencia ha ido evolucionando, tomando diferentes posturas y desarrollándose sobre unas bases que a su vez se han modificado conforme evolucionaban las distintas etapas históricas. La misma surge en el momento en el que existe una obligación de realizar el servicio militar, así, quien declaraba razones que le llevaban a desechar este servicio era considerado objetor de conciencia, buscado y recluido.

Iniciando el análisis de este tema, podemos destacar que inicialmente fue la religión lo que motivó a ser objetor, aunque la religión cristiana fue la más destacada en este aspecto, no solo se refugiaban en esta sino en las diferentes doctrinas religiosas, como ocurre con el Emperador Ashoka ²en el año 260 a.C, que vivió la Guerra de Kalinga como un auténtico horror y como consecuencia de ello decidió convertirse al budismo. En Egipto, en el siglo XIX a.C quienes no querían ir a la guerra se autolesionaban para poder escabullirse, se arrancaban los dientes, o se amputaban algún dedo o una extremidad, incluso perdían la vista en uno de los dos ojos con la desesperación de lograr que de esta manera les permitiesen no acudir al ejército, pero muy lejos de la realidad Muhammad Ali ³creó un cuerpo especial para personas con estas discapacidades, denominado “los mosqueteros discapacitados”.

San Maximiliano fue uno de los primeros objetores de conciencia después de Cristo, en el año 295 d.C se convirtió al cristianismo y decidió no continuar en el ejército debido a que matar iba en contra de su religión, esta decisión fue fuertemente criticada debido a que era hijo de Fabio Víctor, un gran militar romano, figura que le daba un gran prestigio. Durante esta época destacan otros objetores como es el caso de San Martín de Tours, nacido en el año 316 d.C en Hungría, quien al igual que San Maximiliano pertenecía a la religión cristiana y este fue el motivo que le hizo abandonar el ejército y dedicarse exclusivamente a servir a Cristo.

Los menonitas también tienen un papel importante para el desarrollo, sobre todo con la revolución de 1175, la 1º y 2º Guerra Mundial y la guerra de Vietnam; se trataba de protestantes cuyo origen se remonta al año 1525, asentados en los Países Bajos e

² Tercer sucesor de la familia maurya, quienes crearon una dinastía que llegó a dominar casi la India entera entre los siglos IV y II a.C.

³ El nombre puede escribirse de varias formas distintas: Mehmet Alí según la adaptación al español, Méhémet-Ali según la época y su uso actual en Francia, Muhammad o Mohammed Alí por la pronunciación en árabe.

influenciados por anabaptistas, con una vida dedicada al campo, que se negaron a cargar armas y muchos de ellos murieron por defender estas creencias.

La objeción de conciencia está presente desde tiempos inmemorables, no obstante, con la Guerra de la Independencia de los Estados Unidos (1775 – 1783) con su conocido “llamamiento a filas” promovido por Washington, y la posterior revolución de Francia de 1793 adquiere más fuerza la idea de rechazar la reclusión al ejército y oponerse a una violencia armada.

A diferencia del resto de países, la llegada de este movimiento en España fue más lenta debido a las duras leyes franquistas, así, en España la objeción de conciencia comienza a tener un papel más predominante en los últimos años del franquismo debido a que este movimiento se consideraba revolucionario y se castigaba fuertemente como cualquier movimiento contrario a las leyes del momento. La objeción de conciencia viene motivada por un movimiento antimilitarista que se encuentra muy ligado a la doctrina de la no violencia. A partir de 1958 aumentó la cantidad de jóvenes que se negaban a alistarse en el ejército, en un primer momento estos jóvenes conscriptos eran Testigos de Jehová que por su doctrina no consentían ser parte de la milicia. No obstante, con el paso de los años los jóvenes que se negaban a servir a su nación se fundamentaban en motivos no religiosos hasta finalmente conseguir terminar con el servicio obligatorio militar. Sin embargo, llegar al fin de la obligatoriedad de este servicio supuso una lucha constante a través de la desobediencia civil que dejó muchas muertes además de numerosas condenas en cadena, pero a su vez inició un nuevo movimiento social.

De esta manera podemos distinguir dos fases durante este proceso en España. Una primera etapa en la cual los protagonistas fueron los Testigos de Jehová puesto que eran estos quienes se sublevaban para no servir en el ejército a causa de sus creencias religiosas, pese a ello la legislación militar entendía como un honor el servir a la patria con las armas, suponiendo un conflicto la postura de los oponentes. Por lo que recibían penas de prisión entre 6 meses y 6 años y posteriormente debían volver al ejército.

El caso Beunza en 1971 supuso un giro drástico en la objeción de conciencia, debido a que se promulgaron acciones internacionales con la finalidad de presionar para conseguir la excarcelación de Pepe Beunza, objetor de conciencia protagonista de la primera campaña de objeción de conciencia pacifista y no violenta, aunque finalmente esta marcha fue aplacada. No obstante, estos movimientos tuvieron un gran impacto ya que, a pesar

de no conseguir el reconocimiento del derecho a la objeción de conciencia, se consiguió acabar con las condenas en cadena con la Ley 14/73. A partir de 1971, se inició la segunda etapa que caracteriza dicho proceso, en la que los jóvenes se declaraban objetores de conciencia alegando fundamentos éticos o políticos, conllevando una separación respecto lo que los Testigos de Jehová habían expuesto hasta el momento. En este momento el número de objetores que se negaban a realizar el servicio militar obligatorio (SMO) cambió considerablemente, destacando a Jordi Agulló, militante de la Juventud Obrera Católica (JOC) de Alcoi y a Juan Guzmán Salvador, cabo instructor que objetó en 1971, entre otros.

Como consecuencia de este movimiento, los objetores fueron agrupándose y formando vínculos entre ellos, promoviendo una lucha antifranquista que cada vez ejercía más presión sobre el Estado. En enero de 1977 se crea oficialmente el Movimiento de Objeción de Conciencia (MOC), pero el problema se mantenía y quienes objetaban seguían entrando en prisión. Es por ello que las acciones no violentas continúan para lograr el objetivo de reconocer el derecho a objetar libremente, así, en octubre de ese mismo año se decretó una orden que declaraba que todo joven que objetara pasaría a encontrarse en situación de “incorporación aplazada”, considerándose una solución temporal hasta lograr obtener el derecho. En 1982 el TC afirmó por primera vez que la objeción de conciencia es un derecho fundamental.

El 10 de marzo de 1987, tras diferentes presiones para lograr un reconocimiento a nivel nacional, se consigue que la Comisión de Derechos Humanos de la ONU reconozca el derecho a la objeción de conciencia, lo que incide en el fin del SMO a nivel internacional, la conscripción y la encarcelación de objetores, instaurando disposiciones legales para su regulación y mantenimiento. El servicio militar fue lo que promovió este movimiento, pero a día de hoy el derecho de objeción afecta a todos los ámbitos y se ha ido desarrollando fuera de este espacio. Es en 1958 cuando en España se rechaza por primera vez una transfusión de sangre de un Testigo de Jehová por motivos religiosos, además, en Bélgica el rey Balduino I se le permitió abdicar temporalmente debido a que sus creencias iban en contra de la ley del aborto, aprobándose y firmando así dicha ley. También, como consecuencia de la declaración de este derecho en 1989 se crea en España la “Liga para la libertad de la vacunación” para quienes objetaban en contra de las vacunas.

A pesar del éxito alcanzado, actualmente los objetores siguen siendo perseguidos y encarcelados no solo cuando se trata de la conscripción, sino en todos los aspectos referidos a los diferentes derechos de las personas, pues el retraso legislativo en determinados países es muy notable e impide un crecimiento adaptado a los avances que se han conseguido a lo largo de la historia, como ocurre en Corea del Sur, Finlandia, Turquía o Israel.



4. Marco jurídico aplicable en el ámbito nacional y en el ámbito comunitario.

4.1 Ámbito nacional.

Actualmente en España tenemos una legislación básica, la Constitución Española de 1978, se trata de la ley primordial en el ámbito nacional y es en su artículo 30.2 donde se regula explícitamente el derecho a la objeción de conciencia respecto el servicio militar, estableciéndose bases para ello, recogiendo que: *“La ley fijará las obligaciones militares de los españoles y regulará, con las debidas garantías, la objeción de conciencia, así como las demás causas de exención del servicio militar obligatorio, pudiendo imponer, en su caso, una prestación social sustitutoria”*. De forma que, nuestra constitución solo regula expresamente el servicio militar. Aunque existen otros artículos en los que podemos amparar la objeción cuando afecte a otros ámbitos, pero debemos recalcar que este reconocimiento se realiza de forma implícita⁴, como ocurre con el artículo 16.1 CE, en el que se garantiza la libertad religiosa, ideológica y de culto sin ninguna limitación mayor a la necesaria para mantener el orden público. A pesar de tratarse de una regulación implícita no supone un problema de interpretación y posibles desacuerdos, ya que se ha reconocido por el TC en diferentes sentencias que la objeción de conciencia se trata de un Derecho Fundamental que se reconoce tanto explícitamente como implícitamente. La primera de ellas fue la STC 15/1982⁵, en la que se reconoce la eficacia del derecho de objeción de conciencia para no incorporarse a filas basándose en el art. 30.2 de la CE. Además, este derecho debe ser ejercido correctamente ya que se liga a la libertad ideológica y religiosa, derecho fundamental que no puede ser limitado, y así se declara en la STC 53/1985⁶.

Además, podemos derivar otros artículos de la CE que pueden verse relacionados con la objeción de conciencia, como ocurre con el art. 14 en el que se recoge la igualdad, y puede resultar del derecho de objetar para mantener una posición igualitaria de quienes deciden no posicionarse en contra de ninguna situación, teniendo así la misma igualdad en la libertad de seguir nuestras creencias, igualmente podemos afirmar que existe un principio jurídico general que garantiza que la objeción de conciencia es completamente aceptable para avalar la libertad religiosa e ideológica que destaca en nuestro Estado democrático, y este principio se recoge en el primer artículo de la CE, el art. 1.1 defiende la libertad,

⁴ Que está incluida sin que tenga que ser especificado directamente.

⁵ Acceso a la sentencia: <https://vlex.es/vid/43-lotc-45-16-30-7-ma-8-15034893>

⁶ Acceso a la sentencia: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-T-1985-9096>

justicia, igualdad y pluralismo político como los valores superiores de su ordenamiento jurídico.

En conclusión, respecto la regulación constitucional es importante destacar que no existe una regulación explícita hacia la objeción de conciencia en general, debido a que el único artículo que lo regula explícitamente lo hace centrándose en el servicio militar, esto se trata de la consecuencia de que fuese el servicio militar obligatorio uno de los escenarios pioneros en defender el derecho a la objeción de conciencia para, en la mayoría de ocasiones, poder respetar las creencias religiosas de los no combatientes. Así, no es en vano la existencia de esta regulación, ya que abrió puertas para legislar la objeción en otros ámbitos. A parte, se creó la Ley 48/1984, de 26 de diciembre, reguladora de la objeción de conciencia y actualmente derogada, que hacía hincapié en el servicio militar.

La creación de esta ley pretendía calmar los enfrentamientos derivados de la legalización del derecho a objetar, pero no fue lo que sucedió y el TS tuvo que hacer frente a estos conflictos y pronunciarse al respecto. De modo que se recogen diversas sentencias que aceptan y reconocen este derecho, alegando que se trata de un contenido constitucional que permite la libertad religiosa e ideológica que podemos verla recogida en la CE en artículos como los arts. 10,16.1 y 15⁷.

Posteriormente, se crea la actual Ley 22/1998, de 6 de julio, de la objeción de conciencia y la prestación social sustitutoria, la cual tiene la función de garantizar el ejercicio del derecho a la objeción de conciencia y mejorar el cumplimiento del mismo. Pero esta ley no tiene el suficiente alcance que necesita la objeción de conciencia debido a que se trata de un asunto que hoy en día repercute en muchos ámbitos como la educación o la sanidad y que por la corta dimensión y alcance de dicha ley es imposible que abarque una reglamentación completa. De modo que, se han ido consolidando nuevos textos legislativos que desarrollan y recogen las bases necesarias en materias específicas que lo necesiten. Así, existe una legislación específica que regula la objeción en la interrupción del embarazo: la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de Salud Sexual y Reproductiva y de la interrupción Voluntaria del Embarazo, o la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia.

⁷ Sentencia del 23 de abril de 2005, recurso de casación.

4.2 Ámbito comunitario.

La Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDH) consta de 30 artículos en los que se declaran los derechos fundamentales que forman parte de la persona y son universales y propios de cada individuo; es de gran relevancia debido a que en ellos se destaca la libertad de la conciencia y la ideología religiosa, así se reconoce el derecho a objetar a nivel europeo. También podemos encontrar un respaldo en el artículo 18 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP) en el que se declara que todo el mundo tiene la libertad y el derecho de elegir su religión o creencia, y nadie puede limitarlo o realizar cualquier tipo de acción restrictiva al respecto. Así, en relación con ello destacar que se consiguió acabar con la discriminación e intolerancia hacia la religión, cuando no tenían razón de ser, gracias a la resolución 36/55, aprobada el 25 de noviembre de 1981, facilitando la libertad ideológica que recoge tanto la DUDH como el PIDCP.

Una vez finalizada la segunda guerra mundial se crea el Convenio Europeo de Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales con la finalidad de proteger los DDFF. En este Convenio destacamos en su artículo 9 que: *“Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión”*, y en su segundo apartado se expone que estas libertades que se conceden no pueden limitarse ni restringirse, considerándose así libertades ilimitadas. Por consiguiente, podemos observar como se recoge implícitamente el derecho a la objeción de conciencia, que posteriormente se ve reforzado con pronunciamientos del TEDH en asuntos como el de Bayatyan vs. Armenia⁸ en el cual se afirma que este artículo tiene la fuerza suficiente para garantizar la objeción de conciencia.

Además, la objeción de conciencia en el ámbito europeo se recoge en la Carta de Derechos Fundamentales, especialmente en su artículo 10.2, el cual cita expresamente: *“Se reconoce el derecho a la objeción de conciencia de acuerdo con las leyes nacionales que regulen su ejercicio.”* Y posteriormente, el Tratado de la Unión Europea (TUE) reconoce este derecho en su artículo 6.1. Asimismo, en la resolución 1763/2010 del Consejo de Europa, en relación con el ámbito sanitario, reconoce a la vez la objeción de conciencia en este ámbito con la necesidad de que los pacientes accedan a los tratamientos médicos cuando sea oportuno.

⁸ Asunto Bayatyan c. Armenia, Sentencia del TEDH, núm. 23459/03, de 7 de julio de 2011.

5. Acercamiento al ámbito sanitario en España.

La objeción de conciencia en el ámbito sanitario o la objeción de conciencia sanitaria trata la abstención de sanitarios que, debido a sus creencias o ideales filosóficas, morales, religiosos, ideológicos o políticos, no son afines a determinadas técnicas o tratamientos sanitarios, por consiguiente, deciden exponer sus motivos por los que se posicionan en contra de estas actividades y se niegan a realizarlas.

La gran importancia en la sanidad son los bienes jurídicos a los que llega a afectar esta decisión que, a su vez, colisionan con los derechos de los sanitarios para objetar, de modo que, solo es considerada objeción de conciencia cuando afecta a valores socialmente controvertidos y cuando terceros puedan verse afectados. A su vez, el reconocimiento legal a la objeción de conciencia no debe confundirse con la libertad de abstenerse sin justificación ninguna como libre albedrío a cualquier tratamiento que un sanitario pueda realizar, ya que su regulación establece criterios para que estos casos no se den y la objeción se trate de un mecanismo que ayude a conseguir la libertad ideológica y religiosa recogida en el art. 16.3 CE de los facultativos sanitarios. Un elemento a destacar son los deberes del Estado de Derecho, ya que este no se compone únicamente de derechos, existen deberes que deben de garantizarse con la finalidad de cumplir con el principio de igualdad de acceso a los servicios sanitarios, y es uno de los conflictos que supone la OC, la confrontación del deber del Estado al acceso de todos los ciudadanos a una salud pública y el derecho de tener libertad religiosa e ideológica que permita a los sanitarios no realizar tratamientos siempre sin una debida justificación, lo cual colisiona ya que limita tal acceso.

Al igual que en todos los ámbitos existen determinados límites en los que la OC no es admisible, debido a que esta no tiene justificación con los bienes jurídicos que entra en conflicto en estos casos, estos supuestos se dan cuando los tratamientos ponen en riesgo la vida de la otra persona como ocurre con los cuidados paliativos o la huelga de hambre o el tratamiento hacia los testigos de Jehová.

Diferenciamos la objeción de conciencia sanitaria negativa y la positiva, la primera es la considerada tradicional, debido a que se trata de determinadas normas jurídicas que recogen los deberes de los sanitarios y que estos se niegan a realizar, por el contrario, cuando se trata de objeción de conciencia negativa, se hace referencia a determinados tratamientos que en el ámbito sanitario se consideran aceptados pero el ordenamiento jurídico lo considera prohibido por su incompatibilidad con algún valor moral.

6. Aborto.

El aborto es uno de los temas más polémicos y controvertidos actualmente, ya que trata un asunto que une la ética, política y experiencias y creencias personales, por ello existen diferentes posturas al respecto sobre los derechos que se protegen y las responsabilidades que se deben asumir, por ello voy a abordar este tema desde un punto de vista objetivo mostrando las diferentes posiciones de los sanitarios y de las mujeres que se someten a ello.

6.1 Acercamiento al concepto de aborto.

Cuando hablamos de aborto nos referimos a un procedimiento médico realizado por un facultativo sanitario que consiste en la interrupción voluntaria y legal del embarazo, es decir, se produce cuando el feto o embrión no se encuentran en condiciones de sobrevivir fuera del seno de la madre. Existen casos en los que se produce un aborto involuntario, pero esto ocurre por motivos naturales al cuerpo de la mujer de manera innata, este último suceso no es de vital importancia en el tema que tratamos debido a que me centro en procesos realizados de forma potestativa.

Los métodos para realizar este tipo de tratamientos pueden diferenciarse en dos tipos, en primer lugar, el método quirúrgico, el cual consiste en la interrupción del embarazo a través de medios operatorios, es decir, se lleva a cabo a través de una intervención quirúrgica, y cuando la gestación sea mayor a 8 semanas. Este método se puede realizar de diferentes formas, algunas de las más utilizadas son mediante succión o mediante dilatación y evacuación, este último normalmente se utiliza al final del segundo trimestre o ya en el tercero, otras formas que destacan son aspiración, infusiones salinas o histerotomía. Y, en segundo lugar, existe el aborto farmacológico⁹, el cual consiste en la toma de unas pastillas para que se produzca dicho aborto, denominada píldora abortiva, y suele darse en los casos en los que la gestación es inferior a 7 semanas.

6.2 Regulación de la interrupción del embarazo en España.

El papel de la objeción de conciencia en este ámbito es muy debatido actualmente debido al conflicto y diferentes opiniones con respecto el artículo 15 de la CE en el que se recoge que todo el mundo tiene derecho a la vida. Es por ello que su regulación es fundamental para evitar problemas, así, en España la interrupción voluntaria del embarazo está

⁹ Método para la interrupción del embarazo consistente en tomar una serie de pastillas para conseguir esta finalidad.

regulada y permitida, siempre que se cumplan unos requisitos y en los casos legislados. La ley 2/2010 de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria al embarazo es la encargada de ordenar en estos casos. Pueden entrar en conflicto a la hora de ponderar los derechos y bienes de quien decide someterse a la interrupción del embarazo, ya que el artículo 15 de la CE no considera incluidos los no nacidos, debido a que no pueden ser titulares de los derechos fundamentales, y como consecuencia de ello se abre un debate en el que destaca la declaración de la OMS (Organización Mundial de Salud) sobre el aborto, la cual considera que la interrupción es viable cuando el feto no pueda mantenerse vivo fuera del útero de la madre, estimando que sería hasta las 22 semanas, a partir de las mismas podría sobrevivir.

Por consiguiente, es necesario establecer dicha ponderación mencionada anteriormente sobre los bienes y derechos que puedan verse afectados, y se hace teniendo en cuenta lo declarado por la OMS que establece un plazo determinado por el que las mujeres puedan someterse a este tratamiento libremente y sin la intervención de ningún tercero que pueda alterar tal decisión. Además, indica una serie de condiciones que ayudan a establecer una estabilidad jurídica e intenta evitar los enfrentamientos que surgen al respecto.

A continuación, expondré las condiciones en las que se permite la realización de esta técnica. Para empezar, se establecen límites respecto las semanas de gestación para establecer a qué tipo de condiciones debe sujetarse una mujer que quiere abortar. El primer límite sería un tiempo máximo de catorce semanas de gestación para permitir el acceso al mismo sin necesidad de alegar ningún tipo de causa ni justificación, y, por otro lado, cuando puedan existir riesgos graves para la vida o salud de la embarazada el límite son las veintidós semanas; además, en los casos en los que se puedan presentar anomalías fetales¹⁰ incompatibles con la vida²² se permite la interrupción del embarazo en cualquier momento del mismo. Todos estos aspectos los encontramos en el capítulo I del Título II, al igual que los límites en el consentimiento de los tutores cuando se trate de menores, que debido a la modificación en la ley del aborto que entró en vigor el 2 de marzo de 2023 con la nueva LO 1/2023; a partir de los 16 años este consentimiento no es necesario, sino que bastará con el simple conocimiento de tal decisión. A la vez, debemos tener en cuenta que una vez se ha tomado la decisión y el facultativo sanitario ha informado de todo el

¹⁰ Desarrollo morfológico, estructural, final o molecular defectuoso.

proceso a la mujer, deben de pasar 3 días hasta que se pueda realizar la interrupción, y pudiendo echarse atrás respecto la decisión tomada en cualquier momento.

6.3 La objeción de conciencia en la interrupción del embarazo.

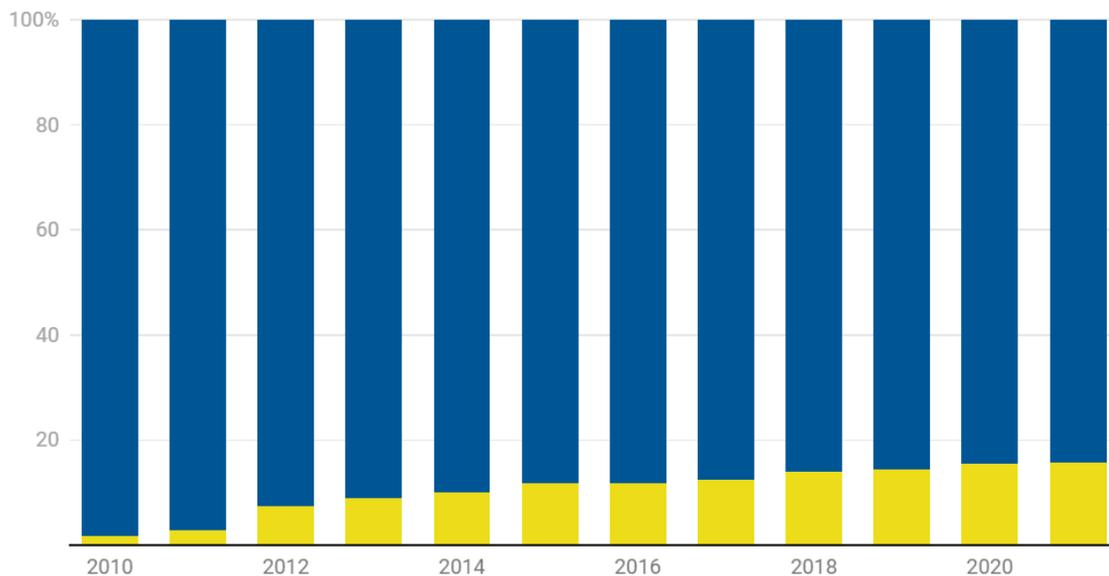
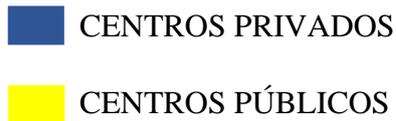
La Ley 2/2010 recoge explícitamente la objeción de conciencia en la interrupción del embarazo. En el preámbulo de dicha ley se recoge que: *“El desarrollo de la sexualidad y la capacidad de procreación están directamente vinculados a la dignidad de la persona y al libre desarrollo de la personalidad y son objeto de protección a través de distintos derechos fundamentales”*, reconociendo asimismo la libertad de cada mujer a la hora de decidir sobre tener o no hijos y que ninguno de los poderes públicos pueden intervenir en ello y además, deberán de disponer de los medios necesarios para que se lleven a cabo tales decisiones: *“Los poderes públicos están obligados a no interferir en ese tipo de decisiones, pero, también, deben establecer las condiciones para que se adopten de forma libre y responsable, poniendo al alcance de quienes lo precisen servicios de atención sanitaria, asesoramiento o información”*. De esta manera, al igual que realiza este reconocimiento y estas libertades de las mujeres, también lo hace protegiendo las libertades de los facultativos sanitarios que realizan las interrupciones de embarazo, regulándose en el artículo 19 de dicha Ley, en el que se declara que el personal sanitario que se vea directamente implicado en estos casos puede y tiene el derecho de ejercer la objeción de conciencia, aunque la ley alegue que estos sanitarios no pueden dejar de ofrecer sus deberes de dar tratamiento y asistencia sanitaria a las mujeres que se hayan sometido a ello, sea antes o después del mismo.

Como consecuencia de esta regulación entran en conflicto diferentes derechos, por un lado encontramos a las mujeres que tal como recoge el preámbulo, tienen sus derechos y libertades sexuales, y por otro lado, los sanitarios que también tienen su derecho de negarse a realizar estas prácticas, por tanto, colisionan estos dos derechos, debido a que la objeción que realiza el facultativo sanitario limita los derechos de otra persona, y aunque la ley no le obligue a practicar estas técnicas si se le obliga a prestar la asistencia necesaria. Es importante recalcar sobre la objeción de conciencia que cuando se trate de un aborto solo pueden acceder a ella los médicos directamente afectados, y así lo recoge el artículo 19 de la Ley 2/2010. En este mismo artículo el legislador reconoce que cuando una mujer no pueda acceder a este tratamiento a través del servicio público, deberá ir a otro centro que esté acreditado nacionalmente y será el servicio público quien asuma el abono de esta realización.

Teniendo en cuenta lo mencionado observamos que la Ley 2/2010 presenta un refuerzo sobre la seguridad legislativa y control para evitar los abusos sobre los derechos que afectan a la interrupción del embarazo, siendo uno de los ejemplos más claros es la exclusividad de que únicamente puedan objetar al respecto los médicos afectados directamente, además para que se pueda llevar a cabo dicha objeción establece los requisitos de que el sanitario facultado para ello deba de manifestar su objeción anticipadamente, es decir, antes de que la mujer realice la solicitud inicial para someterse al tratamiento, y por escrito, alegando los motivos a los que se sujeta para objetar, pero el derecho a objetar trae consigo unas consecuencias difícilmente observables a simple vista, y ocurren cuando los sanitarios del servicio público deciden objetar, así, la paciente debe de trasladarse a otro centro cualificado para ello, incluso en ocasiones llegando a necesitar salir de la Comunidad autónoma a la que se pertenece para tener acceso al aborto, cuando esta objeción se produce en la mayoría del servicio público al que las mujeres tienen derecho a acceder encontramos un problema a la hora de garantizar la prestación de servicios públicos de salud. Otra problemática que deriva de ello es respecto los médicos no objetores, quienes declaran que sufren desventajas en sus condiciones laborales en comparación con quienes, si se declaran objetores, produciéndose unas condiciones de trabajo más pésimas para quienes se mantienen al margen de esta problemática y favorecen la ayuda en este tipo de casos.

A continuación, podemos observar un gráfico¹¹ sobre la evolución de los abortos comparando los realizados en hospitales y clínicas privadas y públicas, cuya fuente es el Ministerio de Sanidad mediante un artículo del periódico “el diario”, observando cómo afecta lo que he alegado anteriormente sobre los sanitarios objetores del servicio público:

¹¹ https://www.eldiario.es/sociedad/84-mujeres-abortaron-2021-derivadas-centros-privados_1_9826201.html



Con el paso del tiempo las leyes sufren modificaciones por los continuos cambios en el desarrollo de la población, por ello, es importante destacar la LO 11/2015, de 21 de septiembre, la cual se crea para reforzar la protección de menores y mujeres que han sufrido una modificación en su capacidad, viéndose afectada la capacidad para acceder a la interrupción del embarazo debido a que se limita esta libertad para los menores. Lo que incide en una modificación de la LO 2/2010 en su artículo 13 donde se recogen las condiciones necesarias para que se lleve a cabo el aborto, así, se modifica el consentimiento de los tutores y representantes legales, debido a que es necesario el consentimiento expreso y escrito por parte tanto de la mujer como del tutor o representante legal cuando la misma tenga afectada su capacidad. Los menores de edad que anteriormente a partir de los 16 años solo debían comunicar su decisión a sus representantes o tutores legales, y tal como recoge la Ley 41/2002 de autonomía del paciente, se requiere el consentimiento expreso de los mismos.

Por ende, de igual importancia es el Anteproyecto de reforma de la LO 2/2010, en la cual pretende una modificación totalmente contraria a lo establecido en la LO 11/2015 anteriormente mencionada, en vista al consentimiento para la interrupción del embarazo en menores de edad a partir de los 16 años, queriendo regular el acceso a esta técnica sin necesidad de contar con el permiso de los representantes o tutores legales, además, también se pretende acabar con el periodo de tres días de espera desde que se informa a

la mujer hasta que se produce el aborto y añadir la posibilidad de una baja por someterse a este tipo de tratamientos. La finalidad de este Anteproyecto es que la práctica del aborto se produzca a través de centros públicos mayoritariamente y que los centros privados o concertados queden a un lado asumiendo una postura residual. Actualmente, este proyecto se convierte en realidad y se aprueba con la nueva y reciente modificación de la LO 2/2010: la Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero. En ella se modifica lo que he mencionado anteriormente sobre el consentimiento a partir de los 16 años, el plazo de los 3 días de reflexión, y además se eliminan los requisitos de información previa sobre derechos, prestaciones y ayudas públicas si decide seguir adelante con el embarazo.

6.4 El aborto en el ámbito europeo.

En Italia es la Ley del 22 de mayo de 1978 la que regula la interrupción del embarazo, siendo una de las más detalladas a la hora de regular la objeción de conciencia al respecto. Aunque no se determina una forma concreta en la que se deba declarar la objeción, pudiendo hacerse de cualquier forma, incluso verbalmente, lo cual en comparación con la LO 2/2010 en España esta última ofrece una protección mayor a la hora de controlar que se realice de forma más ordenada y precisa, evitando posibles errores derivados de una declaración inestable y poco concisa. Asimismo, quien decide objetar queda exonerado de responsabilidad durante el procedimiento abortivo, pero no se incluye en esta exoneración las circunstancias anteriores y posteriores de la interrupción, únicamente durante la misma.

La ley italiana es uno de los ordenamientos que más amplía el concepto de objetores de conciencia en el ámbito del aborto, pues permite objetar a todo el personal que intervenga en dicho proceso, no solo incluye al personal sanitario que ocupa posiciones directamente vinculadas con el aborto, sino también a otros que interactúan indirectamente, como el celador. Va más dirigida hacia la actividad que realizan los sanitarios respecto a la interrupción del aborto, alejándose del concepto que hasta ahora se relaciona con los objetores involucrados en la interrupción del embarazo, tratándose del médico responsable. Pero excluye a los órganos de gestión administrativa que tienen una función aseguradora de que se produzca estos procesos, aunque realmente en este aspecto el conflicto va referido cuando se trata de jueces que son tutores de menores, a quienes no se les permite objetar al respecto debiendo de conceder el consentimiento al menor de

someterse a esta técnica en contra de sus creencias o ideologías. No obstante, en caso de arrepentirse de su decisión, la mujer puede revocar su decisión en cualquier momento.

En la legislación francesa, la actual ley reguladora de la interrupción del aborto es la Ley 79-1.204, del 31 de diciembre de 1979¹², tratándose de una modificación de la Ley número 75-17, de 17 de enero de 1975¹³. En ella se recoge la posibilidad de que tanto el médico como el auxiliar sanitario objete en contra de la interrupción del embarazo, es decir, a estas determinadas personas no se les obliga a realizar esta técnica, para ello deben objetar hasta 1 semana después de que la paciente solicite el aborto. Las mujeres que toman esta decisión antes de someterse a este tratamiento deben ser informadas de todos los riesgos que le pueden suponer, al igual que de sus derechos y deberes, y tras su primera visita al médico deberán acudir a un instituto de formación en el que se reunirá junto con más personas, con la finalidad de explicarle las ayudas que puede recibir a la hora de tener a su hija, y les aconseja para resolver sus problemas sociales, recogido en el art. L.162-3, modificada en la Ley de 1979. Si una vez afrontado tal procedimiento y tras una semana sigue queriendo continuar con la interrupción del embarazo, entonces deberá volver a solicitarlo.

Añadir que se permite tanto si se trata de un hospital público como privado. Pero cuando sea un centro público el que objete, se deberá permitir su realización en otro centro local, siendo importante recalcar que, aunque se deba poder hacer en otro establecimiento, la ley no obliga a que exista otra opción o posibilidad cuando el facultativo sanitario decida objetar, al igual que, a diferencia de la legislación española, en Francia no será necesario que exista una determinada motivación para la objeción, ni que se realice por escrito.

En último lugar, en relación a los países nórdicos, la única que regula la OC es la legislación danesa, ya que otros países como Suecia no permiten que un sanitario objete ni se exima de realizar un aborto al menos que considere que la mujer puede física o psíquicamente no soportar la operación o tratamiento. Por el contrario, Dinamarca si regula este ámbito, dedicándole dos artículos¹⁴ de la Ley de junio de 1973, número 350. En ellos se declara que la declaración no está sujeta a unas condiciones específicas respecto su formalidad, al igual que ocurre en la Ley italiana y cuando sean los médicos responsables los objetores tampoco es necesario ninguna motivación especial, en cambio,

¹² *Journal Officiel de la République Française*, 1 de enero de 1980, págs. 3-5.

¹³ *Journal Officiel de la République Française*, 18 de enero de 1975, págs. 739-741.

¹⁴ Art. 3 y art. 10 apartado 1 y 2, Ley 13 junio de 1973, núm. 250.

existe una gran diferencia, debido a que si se trata de auxiliares sanitarias o enfermeros está declaración si debe de estar válidamente motivada.

Como conclusión, uno de los aspectos a resaltar de la única matización de las leyes de los países nórdicos que no prevén la OC en abortos, como ocurre en Suecia y Noruega, es que los directores de los centros sanitarios a la hora de derivar a que unidad de intervención pertenecerá el sanitario tengan en cuenta su ideología y creencia, aunque realmente a la hora de la práctica tiene poca eficacia cuando se traslada al médico a los operatorios donde se practican las interrupciones de embarazo porque es donde existen plazas vacantes, pues este médico no podrá oponerse ni objetar a favor de sus convicciones, debiendo asumir este cargo en contra de su ideología que debió ser respeta.



7. Eutanasia.

Cuando trato la eutanasia lo hago a consciencia de que se trata de un tema delicado, pero sobre todo muy polémico que supone grandes enfrentamientos, como consecuencia de ello pretendo abordar este ámbito de una forma totalmente respetuosa y para reflexionar sobre su gestión jurídica y ética conociendo los diferentes puntos de vista.

7.1 Acercamiento al concepto de eutanasia y clases.

El concepto de eutanasia puede derivarse de diferentes connotaciones, ya que tiene un sentido más amplio y complejo que la interrupción del aborto. Al utilizarse en diferentes escenarios su concepto puede verse afectado según se trate de un ámbito u otro, por ejemplo, si hablamos de medicina, filosofía o en la justicia.

El concepto entendido por la OMS se centra en la definición de Sierra en 2007, la cual es: *“Un acto deliberado de poner fin a la vida, a petición propia o de algún familiar”*.

Por otro lado, según la RAE encontramos dos conceptos, el primero es “intervención deliberada para poner fin a la vida del paciente sin perspectiva de cura”, y por otro lado, un concepto desde el punto de vista médico se denomina como una muerte sin sufrimiento físico. Así, etimológicamente tiene una procedencia del griego “εὐθανασία” lo cual tiene un significado como muerte dulce o buena muerte.

Finalmente, tal como recoge la LO 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia, la eutanasia se trata de un acto deliberado que pone fin a la vida de una persona, debido a una voluntad que ha expresado ella misma y con la finalidad de evitar el sufrimiento que padece.

De igual manera, este concepto se disgrega en diferentes clases según se realice de una determinada forma u otra, por ello tiene la suficiente consideración de desarrollar las diferentes formas de llevar a cabo de eutanasia para entender su regulación y lo que el legislador considera legal y está legalmente permitido.

Distinguimos entre la eutanasia activa y pasiva, y dentro de la activa se disgrega entre directa e indirecta. Además, existen figuras diferenciadas que no debemos confundir como el suicidio asistido o la sedación paliativa.

La eutanasia pasiva es una modalidad que se produce cuando el enfermo fallece como consecuencia de su enfermedad debido a que se ha dejado de tratar por la petición del mismo o de sus familiares, por tanto, esta no deriva de ningún acto directamente realizado por los sanitarios, sino de que el tratamiento al que se somete el paciente es el que le

permite continuar viviendo, así, cuando deja de emplearse, al paso del tiempo se produce la muerte del mismo. También puede ser porque no ha comenzado ese tratamiento que le salvaría del fallecimiento, no es necesario que haya empezado el procedimiento para que se trate de eutanasia pasiva. Cuando se lleva a cabo este tipo de técnicas es importante que exista una comunicación entre el paciente y sus familiares, explicándoles correctamente en que consiste todo el proceso, pero puede suceder que el propio enfermo decida no tener conocimiento de toda la información que los médicos tienen que aportar, en estos casos, la voluntad del enfermo deberá constar por escrito y siempre que sea mayor de edad, con la capacidad y libertad suficiente para manifestarlo, o en su caso, lo haya dejado por escrito anteriormente para cuando se produjera este suceso.

Por el contrario, la eutanasia activa sucede cuando el sanitario, previa petición del paciente, realiza un acto que finalmente acaba con la vida del mismo o puede tratarse también de omitir una acción que realizándola mantenga al mismo con vida, y siempre por una causa justificada, que puede ser bien por padecimiento de una enfermedad grave que no tiene cura o por padecer un sufrimiento muy elevado que le imposibilite hacer una vida con normalidad. A su vez, en la eutanasia activa podemos diferenciar entre la directa, que se produce cuando estas acciones u omisiones se realizan buscando y a consciencia de que se va a producir la muerte del paciente, o puede ser indirecta cuando el sanitario facultativo no busca la muerte del paciente, pero se presenta como una posible consecuencia. Una vez tratados las diferentes categorías, es necesario destacar otra clase distinta dentro de la eutanasia activa conocida como suicidio activo. El suicidio activo se realiza cuando es el propio paciente quien se produce el fallecimiento, es decir, se suicida, con la característica de que es el sanitario quien le entrega el fármaco que necesita para ello, y en su caso, informa de la cantidad que debe ingerir el paciente para producirse la muerte.

7.2 Legislación reguladora de la eutanasia: Ley Orgánica 3/2021.

La LO 3/2021, de 24 de marzo¹⁵ es la primera ley que regula la eutanasia, indagando en sus procedimientos, requisitos, medidas para ello, técnicas, etc. De esta manera, tras muchos años de conflictos y enfrentamientos sobre si jurídicamente y sobre todo moralmente es correcto terminar con la vida de alguien y que la ley proteja tal acción. Esta ley se crea para estos casos que guía a quienes deciden tomar estas decisiones y cuando se les permite. Así, en el preámbulo se declara que el fundamento de dicha

¹⁵ Acceso a la ley: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2021-4628>

regulación es facilitar la respuesta jurídica, sistemática, equilibrada y garantista a una situación que actualmente ha pasado a ser más demandada de los enfermos graves que consideran tener el derecho de acabar con su vida para acabar con su sufrimiento.

El ámbito de aplicación se centra en personas físicas o jurídicas, públicas o privadas, siempre que estén en territorio nacional. Además, se establecen determinados deberes de los facultativos sanitarios a la hora de proceder a este tipo de acciones, además de las garantías que deben asegurar las administraciones para poder cumplir este derecho, todo ello recogido en el art. 1 de la LO 3/2021. Para ello, quienes lo solicitan, aparte de cumplir unos requisitos que mencionaré en el siguiente párrafo, debe de ser una decisión tomada de forma autónoma ¹⁶, y anteriormente haber sido informado de todo el procedimiento por los médicos y sanitarios.

Una vez tenemos claro quiénes pueden acceder a esta disposición, debemos conocer los requisitos establecidos en el art. 5 del capítulo II para que se conceda este tratamiento:

- Para comenzar deberá tratarse de una persona con nacionalidad española o cuya residencia legal se encuentre en territorio nacional por al menos 12 meses. Además de tener la capacidad necesaria en el momento en el que lo solicita y ser consciente de ella, y haber cumplido la mayoría de edad. De este último aspecto destacar que no es posible en menores de edad, como si se permite en otros países europeos como Holanda, en España se prohíbe la eutanasia en personas que no hayan cumplido los 18 años.
- El paciente deberá de tener por escrito toda la información del procedimiento, con las diferentes opciones y posibilidades, y antes de someterse al tratamiento solicitado tendrá que prestar su consentimiento informado¹⁷.
- Otro de los requisitos indispensables será padecer una enfermedad grave e incurable¹⁸ o un padecimiento grave, crónico y que imposibilite¹⁹ llevar una vida

¹⁶ A los efectos del art. 4.3 LO 3/2021, una decisión autónoma se denomina como “individual, madura y genuina, sin intromisiones, injerencias o influencias indebidas”.

¹⁷ «Consentimiento informado»: conformidad libre, voluntaria y consciente del paciente, manifestada en pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, según el art. 3.a LO 3/2021.

¹⁸ «Enfermedad grave e incurable»: la que por su naturaleza origina sufrimientos físicos o psíquicos constantes e insoportables sin posibilidad de alivio que la persona considere tolerable, con un pronóstico de vida limitado, en un contexto de fragilidad progresiva, según art. 3.c LO 3/2021.

¹⁹ «Padecimiento grave, crónico e imposibilitante»: situación que hace referencia a limitaciones que inciden directamente sobre la autonomía física y actividades de la vida diaria, de manera que no permite valerse por sí mismo, así como sobre la capacidad de expresión y relación, y que llevan asociado un sufrimiento físico o psíquico constante e intolerable para quien lo padece, existiendo seguridad o gran probabilidad de que tales limitaciones vayan a persistir en el tiempo sin posibilidad de curación o

con normalidad, todo ello correctamente certificado y validado por el correspondiente médico.

- Finalmente, en relación con la solicitud deberán de realizarse por duplicado y siempre de manera voluntaria y a través de un medio que permita dejar constancia de ello, normalmente por escrito, aunque existen excepciones. Entre la primera y la segunda solicitud deberá de haber 15 días naturales²⁰.

Será en este momento donde el médico responsable²¹ podrá ejercer su derecho a objetar, regulado en el art. 16 de dicha ley de eutanasia, quien deberá de haber informado anteriormente de la posibilidad de que se de esta situación, para ello deberá hacerlo durante los siguientes 10 días naturales respecto la primera solicitud, así lo recoge el art. 7 de la LO 3/2021, de forma escrita y correctamente motivada. Como consecuencia de ello el solicitante podrá reclamar tal objeción ante la Comisión de Garantía y Evaluación competente en los siguientes 15 días naturales.

7.3 La objeción de conciencia en la eutanasia.

Continuando con la OC en el escenario de la eutanasia, en el apartado 2 del art. 16 de dicha ley se hace referencia al deber de existir un registro con todos los médicos facultativos objetores de conciencia, para así llevar un control y conocimientos de los mismos.

José Miguel Serrano Ruiz – Calderón²² en su artículo sobre “la cuestión de la eutanasia en España”²³ distingue entre tres tipos de objeción de conciencia según las consecuencias que la han ocasionado. Primeramente, la representación jurídica trata de facultar el desarrollo de una acción por la intervención de terceros, lo que concluye en que no se trata de un conflicto entre conceptos. De esta forma, consecuentemente muchos de los casos no se enmarcan dentro del ordenamiento jurídico. Por ello han aumentado las eutanasias que no cuentan con autorización del paciente, pero que tampoco derivan de

mejoría apreciable. En ocasiones puede suponer la dependencia absoluta de apoyo tecnológico, según art. 3.b LO 3/2021.

²⁰ Según la Real Academia Española: Referido a un día que cuenta como tal, independientemente de que sea hábil o inhábil, en un año hay 365 días naturales.

²¹ «Médico responsable»: facultativo que tiene a su cargo coordinar toda la información y la asistencia sanitaria del paciente, según art. 3.d LO 3/2021.

²² Profesor de filosofía del Derecho en la Universidad Complutense de Madrid.

²³ Serrano Ruiz-Calderón, J.M. 2007. *La cuestión de la eutanasia en España*, pág.30-31. Cuadernos de Bioética, XVIII (1).

ello consecuencias jurídicas notorias, y se producen rechazos hacia solicitudes voluntarias de los propios pacientes.

Socialmente observamos que tras la legalización de la misma se ha desarrollado un dilema social que provoca que el Estado, ante situaciones de necesidad, desesperación y dependencia, autoriza esta solución cuando se producen determinados requisitos, eximiendo así su responsabilidad; además, se convierte en una posible opción en los casos en los que los pacientes enfermos se consideran una carga, esto causa un efecto conocido como “moralización de la eutanasia”, debido a que en muchas situaciones se trata de una situación moralmente indicada, y no una solución real.

Por otro lado, a partir del punto de vista filosófico compara la dignidad humana y la calidad de vida desde una perspectiva objetiva del ordenamiento, permitiéndose la eutanasia cuando se considera indigna la vida de una persona que es privada de cierta calidad, analizándose la misma a través de un juicio del paciente sobre su situación. Concluyendo en que se permitirá acceder a esta “solución” a quien considere que vive una vida indigna y sin calidad, pero se negará a quien vive con cierta calidad y dignidad, derivado de la descripción del Estado a la hora de diferenciar entre las vidas merecedoras de vivirse y las que no.

7.4 La eutanasia en el ámbito europeo.

En este ámbito los países bajos adquieren un papel protagonista, debido a que Holanda se convirtió en 1973 en primer país en regular la eutanasia y el suicidio asistido, para ello se modificó el Código Penal holandés, su artículo 293, y posteriormente en 2002 entra en vigor la ley 2669/2001 denominada “Ley de terminación de la vida a petición propia y de auxilio al suicidio” (Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding), en su art. 2 se recogen los requisitos necesarios para optar a este tratamiento, los cuales serán:

- Principalmente el paciente debe sufrir un dolor psicológico insoportable, importante que sea psicológico porque el dolor físico no entra en los límites, y posteriormente que el médico certifique este sufrimiento. Igualmente se tendrá que certificar que no existen esperanzas de que el paciente tenga futuro.
- La solicitud deberá producirse de manera escrita y siempre de forma voluntaria y libre, es decir, no deberá producirse bajo ninguna coacción, amenaza o cualquier otra situación donde un tercero sea quien obligue a tomar esta decisión, y al igual

que en el requisito anterior, el facultativo sanitario deberá estar seguro de que la solicitud se ha realizado respetando estas condiciones.

- Una vez el sanitario ha corroborado toda la información, deberá de ser un segundo facultativo quien tenga que comprobar de nuevo todos estos datos, siendo finalmente dos sanitarios los encargados de que todo resulte según lo regulado en el ordenamiento. Y como conclusión ambos emitirán un informe con valoraciones de todos los criterios apreciados.

Aun así, el médico puede derivar al paciente a otro profesional para que le realice este procedimiento, debido a que los médicos sanitarios tienen unas reservas éticas de la eutanasia que les permiten abstenerse, en ocasiones, de realizar estos tratamientos.

De este modo, Holanda se convierte en el país pionero en permitir el acceso a la eutanasia a menores de edad, diferenciando dos grupos, en primer lugar, quienes se encontraban entre los 16 y los 18, los cuales podían solicitarlo por escrito y tuviesen la capacidad suficiente. Por otro lado, cuando se trate de una franja de edad entre los 12 y los 16 deberán contar con el consentimiento expreso de sus progenitores o tutores legales. En relación con ello encontramos el “Protocolo de Groningen” mediante el que se permite la utilización de esta técnica en neonatos cuando se considere que están sufriendo y no tienen futuro, debiendo contarse en todo momento con el consentimiento de los padres.

En 1999 Bélgica a través de una iniciativa parlamentaria se pretendió legalizar esta técnica, pero no es hasta mayo de 2002 cuando entra en vigor la “Loi relative à l'euthanasie”, en la que se regula que el paciente deberá estar correctamente informado de todo el procedimiento, y padecer un sufrimiento en el cual no exista opción para soportar el dolor o recuperar su estado anterior, al igual que deberá ser insoportable y constante, es entonces cuando el sujeto pasivo (paciente) podrá solicitar, a través de un escrito totalmente voluntario, el procedimiento para acabar con su vida.

Uno de los datos más destacables de este país, en esta esfera, es que se trata del único país dentro de Europa en el que no se restringe el límite de edad de quienes pueden acceder a la eutanasia, y tras la modificación de 2014, la ley se puede aplicar a menores siempre que se encuentren en situación terminal y los padres o tutores legales estén de acuerdo y presten su consentimiento.

En el entorno europeo existen Códigos Penales como el de Alemania que castigan la eutanasia activa, y se prohíbe toda decisión que incluya esta solución, practicándose el suicidio asistido muy excepcionalmente y de forma completamente aislada por familiares. Y en Italia, solo se permite cuando se trata de situaciones terminales, debido a que la Corte Constitucional consideró inconstitucional la ayuda al suicidio con una norma que entró en vigor en septiembre de 2019 y castiga esta cooperación, sumado a las consecuencias del alcance del Caso Cappato, en la Sentenza núm. 242/2019²⁴, se permite de manera excepcional y como caso aislado la eutanasia solo cuando se trate de una situación terminal.



²⁴ Acceso a la Sentencia italiana:
<https://www.cortecostituzionale.it/actionSchedaPronuncia.do?anno=2019&numero=242>

8. Transfusiones de sangre

En este apartado he decidido centrarme en las transfusiones de sangre, dándole una vuelta a lo desarrollado anteriormente. En los dos anteriores supuestos se trata la OC desde el punto de vista del médico o sanitario que decide objetar por ir en contra de sus creencias o ideologías, pero en este caso me voy a centrar en un caso en el cual quien decide objetar y no someterse al tratamiento médico es el paciente, desplegando los motivos que lo llevan a ocupar esta posición, la postura que los médicos deben tomar y cuál es el suceso que más se repite en España.

8.1 ¿Qué son las transfusiones sanguíneas?

Las transfusiones de sangre son un procedimiento mediante el cual se transfiere sangre u otros componentes de la misma a través de una vía intravenosa²⁵, que se dirige directamente a una vena del brazo. La finalidad de este proceso es la administración de sangre donada por otra persona cuando se necesite en el cuerpo debido a una lesión, a que el propio organismo no la produzca o porque al paciente le falte algún componente necesario o como consecuencia de una cirugía u otras circunstancias que provoquen la falta de plasma en el cuerpo. Para entender los motivos por los que una persona necesita someterse a este tratamiento debemos conocer los componentes de la sangre, entre los que destacamos los glóbulos rojos que transportan el oxígeno y ayudan con la eliminación de desechos, las plaquetas, encargadas de coagular la sangre correctamente, el plasma, es decir, la parte líquida de la sangre o los glóbulos blancos que contribuyen para combatir las infecciones.

Para que esto se produzca es necesario que existan quienes donen esta sangre para poder disponer de ella y transfundirla a quien la necesite, hay que destacar que ese acto se produce voluntariamente de forma totalmente gratuita. Hoy en día, y para evitar un comercio ilegal que puede provocar graves perjuicios, las transfusiones no pueden remunerarse, es decir, quien decide someterse a la donación de sangre no puede recibir una cantidad económica a cambio. Los motivos de ello se deben al principio de prohibición del lucro sobre el propio cuerpo humano y en ninguna de sus partes, y además por los peligros que puede ocasionar su venta sin analizar antes las posibles enfermedades

²⁵ Referido a la manera de administrar un medicamento u otra sustancia a través de una aguja o un tubo introducido en una vena.

que pueden derivarse, ya que, cuando nos administran la sangre ha sido examinada anteriormente para que no ocurran estos sucesos.

8.2 Legislación de las transfusiones de sangre.

Destaco el Real Decreto 1088/2005, del 16 de septiembre, por el que se establecen los requisitos técnicos y condiciones mínimas de la hemodonación y de los centros y servicios de transfusión, legislación en la que encontramos todo el procedimiento para realizar estas transfusiones desde que se extrae del donante, los procesos necesarios para examinar la sangre y evitar la transmisión de enfermedades hasta la inyección de esta en el paciente enfermo que requiere de estos servicios. Al igual que todas las medidas de seguridad que se deben tomar y la información que debe transmitirse tanto a donantes como receptores de la sangre. Además, existe el Real Decreto 1945/1985, de 9 de octubre, en el que se regulan las hemodonaciones y los Bancos de Sangre.

No obstante, respecto la OC referido a las transfusiones no existe una legislación específica como ocurre con la LO 3/2021 de la eutanasia o la LO 2/2012 respecto la interrupción del embarazo, por consecuente, los pacientes objetores a la hora de necesitar una transfusión deberán basarse en sus motivos ideológicos, morales, religiosos, filosóficos, etc, que se recogen en el art. 16.1 CE cuando defiende la libertad ideológica y de culto o en el 1.1 CE respecto la libertad, justicia e igualdad de todas las personas del territorio nacional.

8.3 ¿Cómo afecta la objeción de conciencia en las transfusiones de sangre?

En las transfusiones de sangre, como he mencionado anteriormente, se produce un cambio sustancial, siendo generalmente, el propio paciente el sujeto objetante. La negativa a realizarse determinados tratamientos médicos con una motivación basada en sus ideologías o creencias, sean del tipo que sean, pertenecen a la libertad ideológica de las personas, recogida y regulada en la CE, por lo que constituye un derecho fundamental que debe respetarse. Por ello, aunque se trate de la creencia del paciente, que va en contra de lo científicamente establecido por el sanitario, se respeta al paciente porque si no se atendería en contra de un derecho fundamental.

Esta negativa a someterse al tratamiento recomendado deberá ser en todo momento de forma expresa y voluntaria y motivándolo con sus convicciones morales, de forma que los facultativos tengan acceso a ella para poder respetar los deseos del enfermo. Por ello, en el caso de que se diga existir dicha solicitud de negación, pero no conste de existencia

de ella, ni se encuentre, el tratamiento podrá aplicarse porque no consta esta manifestación y los médicos tienen el deber de preservar la salud del paciente.

Es diferente, y además un asunto muy polemizado la actuación de los médicos cuando se trata de una situación de urgencia. Y es que siempre que se trate de una emergencia no existe ningún obstáculo a que sean los médicos los que decidan sobre la vida del enfermo y para salvarles la vida necesiten transfundirle sangre, puesto que el aforismo científico profesional prevalece en estas ocasiones. Aunque de este supuesto derivan múltiples sentencias de pacientes que denuncian estos casos por ir en contra de sus voluntades, y es que es cierto que existe el principio de intangibilidad del consentimiento del acto transfusional ²⁶ pero existen situaciones concretas que este principio queda sin vigor según el tribunal administrativo de apelación de París, esto sucede cuando se dan cuatro condiciones:

En primer lugar, es cuando se trata de una circunstancia de urgencia, además debe de existir pronóstico vital en tela de juicio, es decir, que la probabilidad de evolución recuperación o desaparición de la enfermedad del paciente no esté en duda. También deben de existir la ausencia de alternativas terapéuticas, y finalmente los actos deben de ser indispensables para la vida del enfermo y proporcionalmente a su estado de salud. Tras haberse cumplido estos requisitos el médico estaría autorizado para realizar la transfusión, pero antes deberá presentar pruebas de que existen.

Otro dilema que oscila en este escenario son los menores de edad y sus representantes legales, ¿qué ocurre cuando un menor de edad objeta en contra del tratamiento, y cuando son los padres o representantes legales los que se oponen? Destacar que la Convención de Naciones Unidas, en su artículo 14.1 respecto los derechos del niño defiende el respeto a su libertad de pensamiento, así como de conciencia y de religión. Por consiguiente, se defiende que cuando se trate de un menor de edad con suficiente capacidad para tomar decisiones en relación con sus creencias o ideologías estas deberán ser respetadas. En el caso de que sea el menor quien objete en contra de un tratamiento médico que conlleve una transfusión de sangre porque va en contra de su ideología o creencias, siempre que este tenga la capacidad suficiente deberán someterse a su decisión, sin tener en cuenta la opinión de los padres al respecto, y lo mismo ocurre a la inversa, es decir, cuando los

²⁶ Quien preste su consentimiento como quien lo niegue a la hora de necesitar una transfusión de sangre se deberá respetar esta decisión sin que pueda alterarse o dañarse.

padres o representantes legales decidan objetar respecto la transfusión y el hijo quiera someterse a ella, prevalecerá la decisión del menor.

Lo que incide en la necesidad de conocer el límite para establecer la suficiente capacidad del menor para que sus decisiones tengan trascendencia. En estos casos el encargado de determinarlo será el juez de cada caso particular, aunque siguiendo nuestro código civil podrá reconocerse esta capacidad a los menores de 16 años emancipados o a los 14 años, cuando exista dispensa judicial²⁷ para contraer matrimonio, pudiendo utilizar estos aspectos como orientación del juez competente.

8.4 Especial referencia a los testigos de jehová.

Los Testigos de Jehová son los grandes objetores de conciencia en las transfusiones de sangre tanto en España como en todo el mundo, ellos entienden este tratamiento totalmente contrario a su religión católica, esto se debe a que realizan una interpretación de la biblia que prohíbe esta técnica, basándose en Génesis 9: 3-4²⁸. Es por ello que el Tribunal supremo se ha pronunciado al respecto y declara que esta prohibición en relación al consumo de la sangre se traslada tanto a la vía oral como a la vía intravenosa o cualquier otra vía.

Estos supuestos atraen grandes enfrentamientos entre personas que no entienden la postura de los Testigos de Jehová, de este modo, es importante conocer los aspectos más destacables de quienes siguen este dogma. En primer lugar, aunque las legislaciones protejan el derecho a la vida, los testigos de jehová realizan una posición de este derecho en la cual este se encuentra jerárquicamente inferior a su creencia y libertad religiosa, así, quienes no pertenecen a este pensamiento es complicado que entiendan la trascendencia religiosa que a estos les supone respetar la no transfusión de sangre. Otro aspecto a destacar es que se desconoce el trauma que puede ocasionarles psicológicamente, moralmente o emocionalmente en el caso de imponerle el sometimiento a este procedimiento en contra de su ideología, como consecuente, se deben tener en cuenta la existencia de medios alternativos a este procedimiento que puedan ser igualmente eficaces sin perpetrar este dogma. Por estas razones cuando se les realiza la transfusión de sangre en contra de la voluntad tanto de estos pacientes como de cualquier otro dogma

²⁷ Acto emanado de la autoridad competente que permite la no aplicación de un deber legal en un caso particular en atención a una causa justa.

²⁸ Dios prohíbe la ingesta de sangre a Noé y sus hijos tras el diluvio universal "...sólo carne con su alma – su sangre– no deben comer".

conllevaría un trato inhumano y degradante que implica una agresión física, pueden ocasionar riesgos para la salud del enfermo. Además, como he mencionado, no se conocen las consecuencias morales, psicológicas o emocionales y la acción en contra de la voluntad de alguien no puede quedarse exenta de responsabilidad criminal.

En definitiva, los Testigos de Jehová son un ejemplo de objetores de conciencia que ayudan a entender la oposición de personas a determinados tratamientos médicos, y la importancia de respetar los mismos por las consecuencias legales y personales en las que pueden derivar, y que hoy por hoy podemos observar en múltiples casos recogidos en sentencias como la STC 154/2002, de 18 de julio, o la STS 6493/2009.



9. La bioética de diferentes entidades religiosas para entender sus fundamentos ideológicos para objetar.

Para introducir este epígrafe me centraré desde un primer momento en las cuatro obligaciones éticas fundamentales que se encuentran en todas las religiones. El anuario del boletín de la academia de Yuste sobre reflexiones en Europa e Iberoamérica, Tomo 2, año 2021, hace una referencia hacia estas cuatro obligaciones comunes que voy a exponer a continuación: un primer deber es la no violencia y el respeto a la vida, en segundo lugar, la solidaridad y un ordenamiento económico justo, con la misma importancia está la tolerancia y vivir con veracidad, finalmente la igualdad y la cooperación entre hombres y mujeres. Estos deberes tienen relevancia ya que en cualquiera de las religiones que expondré a continuación se tienen en cuenta y sus actos y creencias se fundamentan en ellas.

A partir de ello, pasaré al análisis de tres dogmas que he considerado con mayor importancia para exponer:

9.1 El catolicismo.

La religión católica desde el punto de vista de la bioética y a la hora de amoldarse a los conflictos morales que hoy en día más polémica han ocasionado es una de las doctrinas más flexibles. Aunque este fenómeno también se puede deber a que nuestro ordenamiento jurídico regula expresamente algunas normas que concuerdan con la iglesia católica, para así, evitar conflictos o colisión entre ellas, sin olvidar que la doctrina católica asume una posición privilegiada por la protección de sus principios morales.

Para entender el punto de vista de esta doctrina debemos hacer referencia a los deberes morales que la iglesia trata como derecho natural²⁹ pero que tienden a amoldarse cuando existen conflictos de estos respecto a los deberes morales que recoge el derecho positivo³⁰.

En relación con estos deberes morales podemos distinguir dos elementos en los que existe cierta tensión: la convicción de que es la conciencia la que crea las normas que están más cerca de la moralidad de la persona, y la organización jerárquica centralizada, de la cual se deriva una conducta moral de definiciones propias de la misma. Es por ello que, a la hora de existir conflictos cuando se presenta un caso en concreto, la solución menos

²⁹ Según la RAE: Conjunto de normas o principios ético-jurídicos primarios de validez universal existentes con independencia de la voluntad humana.

³⁰ Según la RAE: Derecho establecido en normas jurídicas, por oposición al derecho natural.

belicosa es aplicar la regla general, sin olvidar que existen excepciones a la misma. Así, en los desafíos entre moral y conciencia desde el punto de la bioética religiosa católica podemos destacar que se mueve en torno una conciencia individual que a su vez es la más cercana a la moral y preferentemente para los católicos fieles, pero aunque suponga distanciarse de esta posición, la jerarquía católica, con la finalidad de garantizar una uniformidad ética, se centra en la norma general.

Sin embargo, a la hora de existir un enfrentamiento entre conciencia individual y la conciencia institucional³¹, es la propia legislación estatal la que pone como prioridad a la conciencia individual, de esta manera, reconoce la OC que realiza ese fiel católico, así, cuando se trate del derecho estatal, la posición doctrinal del católico tendrá trascendencia.

9.2 El islam.

El islam ha ido evolucionando y actualmente no encontramos una única postura en los diferentes posicionamientos hacia temas polémicos como sucede con el aborto o con la reproducción asistida. Asimismo las fuentes jurisprudenciales de origen musulmán no solo se basan en el Corán, la cual indudablemente tiene mucha fuerza y es la más tradicional de todas, también podemos destacar otras interpretaciones como la Maliki, la Hanafí, la Sunna, el Ijmán o incluso el Qiyás³², a las cuales posteriormente haré referencia, por ello podemos destacar que existen diferentes bioéticas musulmanas que suponen diferentes criterios que pueden dar lugar diferentes interpretaciones de las leyes divinas.

La figura del mufit ofrece una gran labor para dar a conocer las respuestas más afines a la jurisprudencia islámica. Esta persona es quien tiene conocimientos más que suficiente para ofrecer una confianza absoluta sobre la legislación musulmana, aportando soluciones y ayudando a entender los diferentes dilemas que pueden resultarnos. Los mufits se basan en las fuentes más tradicionales que son el Corán, la Sunna y el Iymá, aunque si en ellas no encuentra la respuesta que considera correcta se dirigirá al Qiyás, regulación que tiene importancia por su orientación hacia las analogías.

¿Por qué esta figura tiene tanta relevancia en esta religión?, esto se debe a que gracias a él conocemos como funcionan las posturas de la religión musulmana sobre temas de gran

³¹ Referido a las creencias o principios de las personas jurídicas.

³² Qiyás: procedimiento de lógica en la resolución de problemáticas nuevas o no solucionables recurriendo a las anteriores fuentes del derecho.

importancia en este trabajo, es por esto que estas personas se basan en uno de los principales principios recogidos en el Corán para buscar las respuestas, este es el principio de necesidad y se centra en que la necesidad hace lícito lo prohibido, no se basa en si es lícito o no hacer determinada acción, sino los motivos que te llevan a realiza determinada acción, es decir, este dogma defiende la postura de que si Dios quiere que suceda, antes o después acabará ocurriendo, lo que deriva en admitir la licitud de que personas pertenecientes a esta religión se sometan a tratamientos médicos.

Por consiguiente, poniendo de ejemplo la interrupción del embarazo. No se consideraría un dogma contrario a la predestinación si seguimos el principio de necesidad, aun así, el aborto se contempla como un acto legal cuando se cumplan determinados requisitos, y con un plazo señalado de 120 días desde la concepción, su razonamiento se centra en la consideración de que durante este periodo, el embrión es una persona en potencia y son quienes lo concibieron quienes pueden tomar decisiones sobre el mismo. Realizándose en los casos en los que la finalidad se basaría en mantener la salud de la madre o incluso salvaguardar su vida. Elisabetta Necco escribe “*Argumentos de bioética en el Islam: Aborto, planificación familiar e inseminación artificial*”, obra en la cual da a conocer las posturas del islam en estos temas tan polémicos actualmente para dar a conocer la bioética desde el punto de vista del Islam.

9.3 El hinduismo.

La tercera y última doctrina religiosa que voy a desarrollar es el hinduismo, para tener una aproximación del mismo, destacar que se trata de una mezcla entre religión y filosofía, una vinculación entre cultos, creencias metafísicas, rituales, etc, pero no se caracteriza por existir un dogma único. Los hinduistas definen su religión como la “religión eterna” (sanatana dharma), esto se debe a que no consideran que tenga un inicio y un final, sino que una vez mueren se reencarnan y la vida continúa según las vivencias de su anterior vida. Es decir, para ellos existe un universo visible denominado maya en el cual sucede todo lo mencionado, y por otro lado existe una realidad eterna a la cual se llega una vez se abandona el ciclo de las reencarnaciones y es la finalidad a la que todos los hinduistas pretenden llegar, su mayor logro. Dios se denomina Brahman, y se considera el principio del universo.

El karma ocupa una posición con una gran trascendencia, esto es debido a que al creer que la vida es un ciclo y que cuando una persona muere se produce un renacimiento o

reencarnación, esta última dependerá de los actos realizados en la anterior vida, por ello es tan importante llevar una existencia acorde a lo moralmente correcto en esta religión. Todas las decisiones que toman al respecto son basadas en esta teoría, pero teniendo en cuenta otro factor que incide a la hora de decidir éticamente, y tiene gran impacto en el nacimiento y muerte de los enfermos. Esta visión hacia la vida se centra en un nivel colectivo, vinculando el karma y la reencarnación desde una visión de colectividad, esto se debe a la importancia de la familia en este dogma, por ello, se permite la representación de la misma ante determinados actos médicos como ocurre con el consentimiento informado³³.

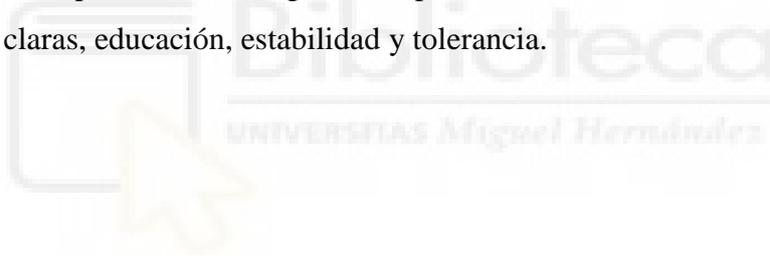
Respecto la interrupción del embarazo esta religión tiene una perspectiva contraria por su modo de entender la vida, ya que este procedimiento interfiere en el ciclo del alma porque se considera una acción contraria al orden universal (RITA) y la no injuria (AHMSA). Se aplica incluso cuando el feto viene con deformidades o retardo, por la misma justificación, no debe manipularse el orden universal, y solo existe una excepción que justifica el uso de esta técnica, y ocurre cuando trate de salvarle la vida a la madre. Aun así, en la India y las zonas que practican esta religión se realizan abortos, aunque desde el punto de vista más tradicional supongan consecuencias en los procesos kármicos, pero tras el avance y evolución existe otro movimiento que defiende que esta interrupción se produce porque el embarazo debe producirse una vez planificado y respetando la educación, de esta forma, se verá afectado el karma, pero no se tratará de un pecado imperdonable.

³³ Es un proceso a través del cual se informa a los pacientes de la información más importante, de esta manera se ayuda al mismo a tomar decisiones sobre si quiere o no someterse al tratamiento.

10. Conclusión.

Como conclusión me gustaría destacar la complejidad de la objeción de conciencia, que podemos observar en todo el temario desarrollado, pero sobre todo en el ámbito sanitario, en el cual chocan los derechos ideológicos de pacientes enfermos con la correcta actividad de los sanitarios que tienen la finalidad de salvaguardar la vida y la salud. Esto conlleva a un conflicto moral, ideológico, filosófico o ético donde la legislación juega un papel trascendente para igualar los derechos de ambas partes, ofreciendo un servicio sanitario acorde a lo regulado y una satisfacción de los pacientes respecto sus creencias, y que España cuenta con ello, siendo uno de los países europeos más flexibles a la hora de objetar tanto los sanitarios como los pacientes, permitiendo un equilibrio y garantizando el bienestar de toda la población, sin importar la religión, etnia, género o filosofía.

A pesar de todos los desafíos que entran en juego, la objeción de conciencia ha evolucionado y se ha ido desarrollando amoldándose a los avances tecnológicos, sanitarios y sociológicos, e imponiendo barreras para quienes quieren utilizarla como excusa para no cumplir con sus obligaciones, para todo ello es fundamental la armonía, diálogo, leyes claras, educación, estabilidad y tolerancia.



11. Referencias bibliográficas.

- WRI - War Resisters' International. Objeción de conciencia a lo largo de la historia. 2020. Recuperado de: <https://wri-irg.org/es/story/2020/objecion-de-conciencia-lo-largo-de-la-historia>
- DOMINGO GUTIÉRREZ, M., "La evolución de conciencia al aborto. Evolución jurisprudencial", Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado 23, 2010.
- BERTRAN, P. (s.f.). Diferencias entre eutanasia, suicidio asistido y muerte digna. MédicoPlus. Recuperado de: <https://medicoplus.com/medicina-general/diferenciaseutanasia-suicidio-asistido-muerte-digna>
- MARTÍNEZ LEÓN, M., "La objeción de conciencia de los profesionales sanitarios en la ética y deontología", 2010.
- OLIVER OLMO, P., "Los iniciadores del movimiento de objetores de conciencia (1971-1977)", 2009. Recuperado de: <https://www.antimilitaristas.org/Los-iniciadores-del-movimiento-de-objetores-de-conciencia-en-Espana-1971-1977.html>
- CEBRIÁ GARCÍA, M., "Objeción de conciencia del personal sanitario y reformas legislativas en España", Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado 27, 2011.
- ÁLVAREZ PRIETO, L. "La objeción de conciencia a las transfusiones sanguíneas". Universidad complutense de Madrid. 2.000. Recuperado de: https://www.boe.es/biblioteca_juridica/anuarios_derecho/abrir_pdf.php?id=ANU-E-2000-10061100648
- MARTÍNEZ-TORRÓN, J. "Las objeciones de conciencia de los católicos". 2005. Recuperado de: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/55988/>
- PECES-BARBA MARTÍNEZ, G. "Desobediencia civil y objeción de conciencia", Anuario de Derechos Humanos n.º 5. 1988-89-159-176. Edit; Universidad Complutense. Madrid. 1988.
- LACADENA CALERO, J., "La ley del aborto en España: reflexiones científicas, éticas y jurídicas, Congreso Internacional: Bioética en Europa y derechos de la persona, Salamanca, 2009

- LEÓN CORREA, F.J., "El aborto desde la bioética: ¿Autonomía de la mujer y del médico?", Cuadernos de Bioética (volumen XXI) 1, 2009.
- GARAY, A. "Libertad de conciencia y tratamiento médico: el caso del consentimiento a la transfusión sanguínea", 2000.
- PALOMINO LOZA,R. "Objeción de Conciencia y Religión: una perspectiva comparada", Anuario de Derechos Humanos. Nueva Época. Vol. 10. 2009 (435-476).
- MARTÍN DE AGAR, J.T. "La iglesia católica y la objeción de conciencia". UNAM. 2013. Recuperado de: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/1/156/13.pdf>
- GONZÁLEZ-VARAS IBÁÑEZ, A., "Aspectos éticos-jurídicos de la regulación del aborto en España. Estudio realizado a partir de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo.
- SURAJ SAMTANI, B.A. MARIANA JADUE, Z.A. JUAN PABLO BECA, I. "Cómo enfrenta el hinduismo un dilema ético-clínico" Rev Méd Chile 2009; 137: 1511-1515.
- LÓPEZ ZAMORA, P. "Análisis comparativo entre la desobediencia civil y la objeción de conciencia", Anuario de Derechos Humanos, Vol. 3, 2002, pp. 318-335
- GASCÓN ABELLÁN, M, "Objeción de conciencia sanitaria". En Blanca Mendoza Buergo (coord.), Autonomía personal y decisiones médicas: cuestiones éticas y jurídicas, Aranzadi, Madrid, 2010.
- Observatorio de Bioética y Derecho. Declaración sobre la eutanasia. 2004. Recuperado de: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/es/documento-sobre-la-disposicion-de-la-propia-vida-endeterminados-supuestos-declaracion-sobre-la>
- COMITÉ DE BIOÉTICA DE ESPAÑA, "Informe del Comité de Bioética de España sobre la objeción de conciencia en relación con la prestación de la ayuda para morir de la ley orgánica reguladora de la eutanasia", 2021.
- VERA, O. "El consentimiento informado del paciente en la actividad asistencial médica." Revista Médica la Paz, (22), 59-68. 2016 Recuperado de: http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v22n1/v22n1_a10.pdf
- MARTÍNEZ OTERO, Juan María. "El derecho a la objeción de conciencia sanitaria en las últimas reformas legislativas", en ORTEGA ESQUEMBRE et al, El mejoramiento

humano: avances, investigaciones y reflexiones éticas y políticas, Albolote (Granada), Editorial Comares, S.L., 2015.

- MILLAM-GARRIDO, A. “La objeción de conciencia en el vigente ordenamiento jurídico español”. 1996.

-DÍEZ FERNÁNDEZ. J.A. ¿Tiene cabida en nuestro ordenamiento la objeción institucional para las entidades sanitarias? Anuario de Derecho Eclesiástico del Estado, vol. XXXVIII. 2022.

-SÁDABA, J. La eutanasia en la vida humana y en España. Dialnet, (29), 16-23 2021. Recuperado de: <https://doi.org/10.36151/td.2021.001>

-NAVARRO-MÍCHEL, Mónica. “¿Objeción de conciencia de los farmacéuticos? Comentario a la Sentencia del Tribunal Constitucional 145/2015, de 25 de Junio”, Revista de Bioética y Derecho (Universidad de Barcelona), núm. 35, 2015.

-AHUMADA RUIZ, M. “Una nota sobre la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios”, Revista Jurídica de la Universidad Autónoma de Madrid, núm. 35, 2017.

- SEOANE, J.A. “Objeción de conciencia positiva” Revista de Bioética y Derecho, núm. 32, septiembre 2014, p. 34-45. 2014.

- PÉREZ FERRER, A. GREDILLA, E. DE VICENTE, J. GARCÍA FERNÁNDEZ, J. Y REINOSO BARBERO, F. “Fundamentos del rechazo a la transfusión sanguínea por los Testigos de Jehová. Aspectos ético-legales y consideraciones anestésicas en su tratamiento”. Rev. Esp. Anesthesiol. Reanim. 2006.

- MARTÍN DE AGAR, J.T. “Problemas jurídicos de la objeción de conciencia”.

- MARTÍN, I. “Algunas razones en favor de la existencia de un derecho fundamental a la objeción de conciencia en el ordenamiento jurídico español”. 2008.

12. Legislación y jurisprudencia consultada.

BOE. 2021. Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia.

Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2021-4628>

BOE. 1978. Constitución española. Recuperado de:

<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1978-31229>

BOE. 2023. Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. Recuperado de:

<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2023-5364>

BOE. 2005. Real Decreto 1088/2005, de 16 de septiembre, por el que se establecen los requisitos técnicos y condiciones mínimas de la hemodonación y de los centros y servicios de transfusión. Recuperado de:

<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2005-15514>

BOE. 1985. Recurso previo de inconstitucionalidad número 800/1983. Sentencia número 53/1985, de 11 de abril. Recuperado de:

<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-T-1985-9096>

BOE. 1998. Ley 22/1998, de 6 de julio, reguladora de la Objeción de Conciencia y de la Prestación Social Sustitutoria. Recuperado de:

<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1998-16132>

GOBIERNO DE SANIDAD. 1948. Declaración Universal de los Derechos humanos.

Recuperado de:

https://cnrha.sanidad.gob.es/documentacion/bioetica/pdf/Universal_Derechos_Humanos.pdf

BOE: 1977. Instrumento de Ratificación de España del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, hecho en Nueva York el 19 de diciembre de 1966. Recuperado de:

<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1977-10733>

COUNCIL OF EUROPE PORTAL. 1976. Pacto internacional de Derechos Civiles y Políticos. Recuperado de:

<https://www.coe.int/es/web/compass/the-international-covenant-on-civil-and-political-rights>

BOE. 2010. Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea. Recuperado de:
<https://www.boe.es/doue/2010/083/Z00389-00403.pdf>

BOE. 2002. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2002-22188>

