

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie D Núm. 394

1 de febrero de 2022

Pág. 101

practicada, así como trabajar en la prevención, detección y sensibilización del riesgo de su práctica, cuando estén en una situación de especial vulnerabilidad. Así mismo, la Ley Orgánica 8/2021 regula la creación de una Comisión frente a la violencia en niños, niñas y adolescentes que elaborará un protocolo común de actuación sanitaria, donde pueden proponerse las medidas necesarias para abordar, entre otras cuestiones, la MGF.

Asimismo, organizaciones de mujeres que trabajan en este ámbito, reclaman que la reconstrucción de los órganos mutilados se incluya en el abordaje integral de la MGF.

Por todo lo anterior, el Grupo Parlamentario Socialista presenta la siguiente

Proposición no de Ley

«El Congreso de los Diputados insta al Gobierno a, en colaboración y coordinación con las Comunidades Autónomas:

1. Ofrecer una atención integral a las niñas que están en riesgo, tal y como regula la Ley Orgánica 8/2021, y a las mujeres que han sufrido mutilación genital femenina, garantizando el acceso a recursos sanitarios que se adapten a sus necesidades específicas.

2. En el marco del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, actualizar el Protocolo común para la actuación sanitaria ante la Mutilación Genital Femenina (MGF), con la participación de sociedades científicas y asociaciones de mujeres que trabajan en este ámbito, con una perspectiva y un abordaje integral. Así como, permita mejorar y reforzar los canales de información en todos los aspectos vinculados a la salud y la sexualidad de estas mujeres, incluida la posibilidad de reparación en el Sistema Nacional de Salud de los órganos mutilados o dañados en la práctica de la mutilación genital femenina, para garantizar el acceso libre y gratuito de aquellas mujeres que lo requieran.

3. Mejorar y armonizar la información, sensibilización y difusión del conocimiento sobre la MGF entre el personal sanitario de atención primaria y especializada, sobre las pautas de detección, prevención y atención integral de la MGF, así como su coordinación con los sistemas educativo y social.

4. Incorporar el rol de los Servicios Sociales en la detección precoz, valoración e intervención frente a la MGF, tal y como establece el Capítulo VII de la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de Protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia.

5. Ampliar los programas de sensibilización y prevención contra la MGF, orientados a la comunidad migrante o con vínculos en países donde se practica, fomentando el establecimiento de agentes de cambio y trabajando con y desde las organizaciones migrantes para implicar a las madres y padres.

6. Estudiar las vías para la generalización de la aplicación de la circunstancia agravante del artículo 22.4 del Código Penal, para los casos de mutilación genital femenina, en el sentido que recoge el Pacto de Estado contra la Violencia de Género, en su medida número 90.

7. Estudiar el reconocimiento de la Mutilación Genital Femenina como forma de persecución en el marco del derecho de asilo, para reivindicar la protección de estas niñas y chicas adolescentes mediante los instrumentos internacionales de defensa y promoción de los derechos humanos.»

Palacio del Congreso de los Diputados, 13 de enero de 2022.—**Lidia Guinart Moreno, Carmen Andrés Añón, Laura Berja Vega y Ana Prieto Nieto**, Diputadas.—**Guillermo Antonio Meijón Couselo y Rafaela Crespín Rubio**, Portavoces del Grupo Parlamentario Socialista.

**161/003608**

A la Mesa del Congreso de los Diputados

Doña Macarena Olona Choclán, doña Lourdes Méndez Monasterio, doña Rocío de Meer Méndez y don Juan Luis Steegmann Olmedillas, en sus respectivas condiciones de Portavoz Adjunta, y Diputados del Grupo Parlamentario VOX (GPVOX), al amparo de lo dispuesto en los artículos 193 y siguientes del Reglamento de la Cámara, formulan la siguiente Proposición no de Ley relativa a la protección de la objeción de conciencia sanitaria, para su debate en la Comisión de Sanidad.

Exposición de motivos

Primero. La objeción de conciencia.

La objeción de conciencia es un concepto jurídico con innegables raíces filosóficas que conlleva anteponer la obediencia a los dictados de la propia conciencia frente al cumplimiento de una determinada obligación legal<sup>1</sup>.

Desde un punto de vista más amplio<sup>2</sup>, la objeción de conciencia consiste en «el rechazo del individuo, por motivos de conciencia, a someterse a una conducta que un principio sería jurídicamente exigible (ya provenga la obligación directamente de la norma, ya de un contrato, ya de un mandato judicial o resolución administrativa). Y, todavía más ampliamente, se podía afirmar que el concepto de objeción de conciencia incluye toda pretensión motivada por razones axiológicas —no meramente psicológicas— de contenido primordialmente religioso o ideológico, ya tenga por objeto la elección menos lesiva para la propia conciencia entre las alternativas previstas en la norma, eludir el comportamiento contenido en el imperativo legal o la sanción prevista por su incumplimiento, o incluso, aceptando el mecanismo represivo, lograr la alteración de la ley que es contraria al personal imperativo ético<sup>3</sup>».

La doctrina coincide en afirmar que, para que entre en juego la objeción de conciencia, se precisan los siguientes elementos:

— «La existencia de una norma jurídica, con un contenido que pueda afectar a las creencias religiosas o morales de los individuos, cuyo cumplimiento no puede obviarse sin incurrir en sanción.

— La existencia igualmente de un dictado inequívoco de la conciencia individual opuesto al mandato jurídico.

— La ausencia en el ordenamiento jurídico de normas que permitan diluir el conflicto entre la norma y la conciencia individual.

— La manifestación del propio sujeto sobre el conflicto surgido entre la norma y su conciencia<sup>4</sup>».

En definitiva, el objetor de conciencia «ejerce un derecho fundamental, la libertad de conciencia, que como tal forma parte del ordenamiento jurídico, y que ocasionalmente puede conducir al incumplimiento de una ley<sup>5</sup>».

Segundo. La difícil regulación general de la objeción de conciencia en el plano legislativo. El Tribunal Constitucional y la objeción de conciencia.

I. Regulación jurídica.

A través de la Ley Orgánica 1/2008, de 30 de julio («LO 1/2008»), España ratificó la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea. El segundo apartado de su artículo 10, dedicado a la «libertad de pensamiento, de conciencia y de religión», dispone que «se reconoce el derecho a la objeción de conciencia de acuerdo con las leyes nacionales que regulen su ejercicio». Añade el artículo 2 ibídem que «las normas relativas a los derechos fundamentales y a las libertades que la Constitución

<sup>1</sup> CAÑAL GARCÍA, F. J., en «Perspectiva jurídica de la objeción de conciencia del personal sanitario», Cuadernos de Bioética, N.º 19, 1994, pp. 222-223, afirma que «debemos entenderla no como la causa de justificación de un caso concreto, sino como un motivo básico de incumplimiento de todo deber abstracto».

<sup>2</sup> Se trata de un concepto carente de definición normativa, como bien señala RUIZ-BURSÓN, F. J., en «La regulación de la objeción de conciencia en la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de Salud Sexual y Reproductiva y de Interrupción Voluntaria del Embarazo», Persona y Derecho, N.º 63, Vol. 2, 2010, p. 165.

<sup>3</sup> NAVARRO-VALLS y MARTÍNEZ-TORRÓN, «Conflictos entre conciencia y ley. Las objeciones de conciencia». Iustel.

<sup>4</sup> ORTEGA GUTIÉRREZ, D., «La objeción de conciencia en el ámbito sanitario», *Revista de Derecho Político*, N.º 45, 1999, p. 110.

En términos similares se pronuncian APARISI MIRALLES, A., y LÓPEZ GUZMÁN, J., en «El derecho a la objeción de conciencia en el supuesto del aborto. De la fundamentación filosófico-jurídica a su reconocimiento legal», Persona y Bioética, Vol. 10, N.º 1, enero-junio 2006, pp. 39-40, al afirmar que «la objeción de conciencia viene caracterizada por las siguientes notas: a) Presupone la existencia de una obligación legal de actuar en un determinado sentido. (...) b) La objeción de conciencia se fundamenta en razones religiosas, éticas, morales, axiológicas o de justicia. (...) c) El comportamiento que demanda el objetor tiene un carácter omisivo. Por ello, con la objeción de conciencia se pretende abstenerse de llevar a cabo una acción que provocaría un grave daño moral al sujeto o un perjuicio serio al bien común. d) Con la objeción de conciencia no se aspira a modificar ninguna norma. No se pretende obligar a la mayoría a revisar su decisión, obtener publicidad ni anular una norma. Por lo tanto, hay una ausencia de fin político. e) La objeción de conciencia es un mecanismo que permite resolver, por vía de excepción, los conflictos entre mayorías y minorías existentes en toda sociedad democrática contemporánea».

<sup>5</sup> NAVARRO-VALLS y MARTÍNEZ-TORRÓN, «Conflictos entre conciencia y ley. Las objeciones de conciencia». Iustel.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie D Núm. 394

1 de febrero de 2022

Pág. 103

reconoce se interpretarán también de conformidad con lo dispuesto en la Carta de los Derechos Fundamentales».

Sin embargo, no hay en nuestro ordenamiento una norma que regule con carácter general el ejercicio del derecho a la objeción de conciencia. Únicamente contamos con textos legales que se aplican a supuestos materiales concretos:

— El artículo 30.2 de la Constitución Española («CE»), que se refiere a la objeción en materia de servicio militar obligatorio<sup>6</sup>, y que se desarrolla en la Ley 22/1998, de 6 de julio, reguladora de la Objeción de Conciencia y de la Prestación Social Sustitutiva.

— El artículo 19.2<sup>7</sup> de la LO 2/2010, relativo al aborto.

— Los artículos 3.f)<sup>8</sup> y concordantes de la LO 3/2021, referentes a la eutanasia.

De lo expuesto, se infiere la dificultad que existe en torno a la regulación, en el plano meramente legislativo, de la objeción de conciencia. Este conflicto tiene su origen en una de las principales características de este derecho: la enorme variedad posible de objeciones de conciencia. Es decir, «su permanente imprevisibilidad, que aumenta a medida que es mayor el pluralismo religioso e ideológico de una sociedad; y también a medida que se produce una intervención del legislador en nuevos ámbitos (el aborto o la eutanasia, por ejemplo). Y es que la objeción de conciencia, aunque pueda tener raíces en creencias religiosas institucionalizadas, es un fenómeno esencialmente individual. Es la conciencia de cada persona la que, desde su autonomía como individuo, genera el conflicto con una concreta obligación jurídica<sup>9</sup>». De esta manera, se entiende la dificultad que conlleva una regulación general de la objeción de conciencia, siendo posible y más eficaz, sin embargo, una regulación específica de este derecho en aquellos casos de objeción que hayan adquirido una cierta importancia social, como es el supuesto que nos ocupa del aborto y de la eutanasia.

### 2. Jurisprudencia constitucional.

La posición del Tribunal Constitucional sobre la objeción de conciencia no es del todo concluyente, e incluso es aparentemente contradictoria:

— La Sentencia del Tribunal Constitucional (STC) 15/1982, de 23 de abril, en su fundamento jurídico sexto, afirmó que, «puesto que la libertad de conciencia es una concreción de la libertad ideológica que nuestra Constitución reconoce en su artículo 16, puede afirmarse que la objeción de conciencia es un derecho reconocido explícita e implícitamente en el ordenamiento constitucional español».

— La STC 53/1985, de 11 de abril, en su fundamento jurídico décimo cuarto, y precisamente en relación con la objeción de conciencia frente al aborto, confirmó lo aseverado por la STC 15/1982, y recalzó la aplicabilidad directa del derecho a la objeción de conciencia: «Por lo que se refiere al derecho de objeción de conciencia [...] existe y puede ser ejercido con independencia de que se haya dictado o no tal regulación. La objeción de conciencia forma parte del contenido del derecho fundamental a la libertad ideológica y religiosa reconocido en el artículo 16.1 de la Constitución y, como este Tribunal ha indicado en diversas ocasiones, la Constitución es directamente aplicable, especialmente en materia de derechos fundamentales». En este caso el máximo intérprete de la Constitución, «no solo reafirmaba ese vínculo entre objeción y libertad religiosa e ideológica, sino que, de manera inequívoca, manifestaba que se trata de un derecho cuyo ejercicio no se encuentra supeditado a la *interpositio legislaotoris*<sup>10</sup>» —un reconocimiento legislativo previo—. Además, aunque la cuestión concreta que dio lugar al pronunciamiento del TC, este sentaba con la enumerada sentencia una doctrina intencionadamente de alcance general.

— La STC 161/1987, de 27 de octubre, en su fundamento jurídico tercero, plasmó un criterio distinto al de las dos sentencias precedentes, y se refirió a la objeción de conciencia en términos de «admisión

<sup>6</sup> «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 sustitutiva.»

<sup>7</sup> «Los profesionales sanitarios directamente implicados en la interrupción voluntaria del embarazo tendrán el derecho de ejercer la objeción de conciencia sin que el acceso y la calidad asistencial de la prestación puedan resultar menoscabadas por el ejercicio de la objeción de conciencia.»

<sup>8</sup> «Objeción de conciencia sanitaria»: derecho individual de los profesionales sanitarios a no atender aquellas demandas de actuación sanitaria reguladas en esta Ley que resultan incompatibles con sus propias convicciones.»

<sup>9</sup> NAVARRO-VALLS y MARTÍNEZ-TORRÓN, «Conflictos entre conciencia y ley. Las objeciones de conciencia». Iustel.

<sup>10</sup> *Ibidem*.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie D Núm. 394

1 de febrero de 2022

Pág. 104

excepcional de incumplimiento de un deber legal concreto, por resultar ese cumplimiento contrario a las propias convicciones», añadiendo que «no está reconocido ni cabe imaginar que lo estuviera en nuestro Derecho o en Derecho alguno, pues significaría la negación misma de la idea del Estado».

— En idéntico sentido a la anterior se pronunció la STC 160/1987, de 27 de octubre, la cual afirmó en su fundamento jurídico tercero que «el derecho a la objeción de conciencia, aun en la hipótesis de estimarlo fundamental, no está sujeto a la reserva de Ley Orgánica por no estar incluido en los artículos 15 al 29 de la Constitución». Añadió, respecto de la objeción al servicio militar del artículo 30.2 CE, que «sin ese reconocimiento constitucional no podría ejercerse el derecho, ni siquiera al amparo del de libertad ideológica o de conciencia (art. 16 C.E.) que, por sí mismo, no sería suficiente para liberar a los ciudadanos de deberes constitucionales o «subconstitucionales» por motivos de conciencia, con el riesgo anejo de relativizar los mandatos jurídicos».

— Años después, la STC 145/2015, de 25 de junio, en su fundamento jurídico cuarto, reiteró —respecto de la objeción de conciencia frente al aborto— que «tal derecho existe y puede ser ejercido con independencia de que se haya dictado o no tal regulación. La objeción de conciencia forma parte del contenido del derecho fundamental a la libertad ideológica y religiosa reconocido en el artículo 16.1 CE y, como ha indicado este Tribunal en diversas ocasiones, la Constitución es directamente aplicable, especialmente en materia de derechos fundamentales». Sin embargo, añadió que «para la resolución del presente recurso resulta prioritario dilucidar si la doctrina enunciada en el fundamento jurídico 14 de la STC 53/1985 es también aplicable al caso que nos ocupa». Es decir, llevó a cabo una ponderación *ad casum*, de la cual se infiere la falta de aplicabilidad directa del derecho a la objeción de conciencia. Un voto particular a la sentencia añadió una mención del «alcance limitado de la *interpositio legislatoris*, vinculado a la eficacia del derecho y no a su fundamento».

Parece, por tanto, que el último pronunciamiento constitucional en la materia se inclina por reconocer una naturaleza jurídica peculiar a la objeción de conciencia: tiene fundamento constitucional, pero requiere de una ley previa para poder ser ejercida como derecho.

De cualquier manera, independientemente de la doctrina constitucional que sigamos, se reconoce en nuestro ordenamiento jurídico la existencia del derecho a la objeción de conciencia en materia de aborto y eutanasia, por cuanto ya ha sido efectuada la referida *interpositio legislatoris* en ambas materias, como a continuación se expondrá.

### Tercero. Especificidades de la objeción de conciencia sanitaria.

Sin duda, es el sanitario<sup>11</sup> uno de los ámbitos en que la objeción de conciencia juega un papel más relevante. Tanto es así que la mayor parte de las sentencias a las que hemos hecho alusión se refieren precisamente a cuestiones de esta índole. Concretamente, el aborto y la eutanasia han sido los dos núcleos temáticos en torno a los cuales se ha generado un mayor debate en relación con la objeción de conciencia.

La LO 2/2010 enunció en su artículo 19.2 que «los profesionales sanitarios directamente implicados en la interrupción voluntaria del embarazo tendrán el derecho de ejercer la objeción de conciencia sin que el acceso y la calidad asistencial de la prestación puedan resultar menoscabadas por el ejercicio de la objeción de conciencia». Con todo, esta ley no dispuso de qué forma concreta podrían los profesionales sanitarios ejercitar tal derecho.

Por cuanto respecta a la eutanasia, la LO 3/2021 es más exhaustiva en la regulación de la objeción, aunque no por ello más certera, según lo han manifestado las más importantes organizaciones profesionales del ramo sanitario<sup>12</sup>. Las principales críticas que podrían hacerse al tratamiento de la

<sup>11</sup> Respecto de la objeción de conciencia sanitaria, afirma SEOANE, J. A., en «Objeción de conciencia positiva», *Revista de Bioética y Derecho*, N.º 32, septiembre 2014, p. 37: «La objeción de conciencia sanitaria clásica es una objeción de conciencia negativa, referida a mandatos o deberes jurídicos de hacer. El profesional asistencial se niega a realizar la acción -prestar asistencia, participar en una intervención- impuesta por la norma. Gran parte de las manifestaciones consideradas objeción de conciencia no son casos de auténtica objeción de conciencia sanitaria, pues ésta sólo es admisible cuando afecta a valores socialmente controvertidos y existe posible afectación inmediata de terceros».

<sup>12</sup> En especial, se han pronunciado en contra de la práctica de la eutanasia en general, y del registro de sanitarios objetores en particular, el Ilustre Colegio de Médicos de Madrid y su Comisión de Ética y Deontología. Resulta particularmente elocuente el reciente pronunciamiento de la referida Comisión, en el que afirman que «la objeción de conciencia a participar en actos eutanásicos o de asistencia al suicidio no debe sorprender teniendo en cuenta que han sido considerados delito por el código penal hasta hace unas semanas y aún hoy continúan considerándose comportamientos gravemente contrarios al Código Deontológico (Art. 36.3 del CD OMC, 2011). La Asociación Médica Mundial se ha pronunciado nitidamente el pasado octubre de 2019 (70.ª Asamblea General

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie D Núm. 394

1 de febrero de 2022

Pág. 105

objección en la ley reguladora de la eutanasia son tres, referidas tanto a la reglamentación del derecho como de su ejercicio:

— En primer lugar, el artículo 16.1 establece que «los profesionales sanitarios directamente implicados en la prestación de ayuda para morir podrán ejercer su derecho a la objeción de conciencia». Tal enunciación excluye, por tanto, el derecho a objetar de aquellos profesionales cuya implicación en la eutanasia no sea directa, pero sí necesaria.

— En segundo lugar, la objeción de conciencia se condiciona al hecho de que se garantice «el acceso y la calidad asistencial de la prestación» (artículo 14). Es decir, se reconoce a priori que pueda haber casos en que la objeción de conciencia de los sanitarios no se respete.

— En tercer lugar, el ejercicio de la objeción se articula de un modo que vulnera claramente los derechos de los sanitarios. El artículo 16.3 dispone que «las administraciones sanitarias crearán un registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia a realizar la ayuda para morir, en el que se inscribirán las declaraciones de objeción de conciencia para la realización de la misma y que tendrá por objeto facilitar la necesaria información a la administración sanitaria para que esta pueda garantizar una adecuada gestión de la prestación de ayuda para morir. El registro se someterá al principio de estricta confidencialidad y a la normativa de protección de datos de carácter personal». Dicho registro de sanitarios objetores está siendo objeto de rechazo por varias razones: porque produce discriminación<sup>13</sup>, genera inseguridad en cuanto a las posibles repercusiones laborales<sup>14</sup>; entraña un riesgo —so pena de perder su eficacia<sup>15</sup>—, de vulnerar la legislación en materia de protección de datos<sup>16</sup>, etc.

Por otro lado, las conductas u omisiones a los que están obligados los sanitarios (médicos, enfermeros y auxiliares de Enfermería), en virtud de la LO 2/2010 y LO 3/2021, contradicen abiertamente las normas<sup>17</sup> a las que estos están sometidos en el ejercicio de su profesión. Por este motivo, entre otros, este Grupo

---

de la AMM) en contra de la participación de los médicos en actos de esta naturaleza, que considera contrarios a la razón de ser de la profesión y los principios que deben regular su comportamiento pues, aunque los médicos no siempre puedan curar a los pacientes, siempre pueden cuidar de ellos y así deben hacerlo».

<sup>13</sup> MEDINA CASTELLANO, C. D., en «Objeción de conciencia sanitaria en España. Naturaleza y ejercicio», *Derecho PUCP. Revista de la Facultad de Derecho*, N.º 69, julio-noviembre 2012, p. 223, plantea a este respecto que «precisamente porque la finalidad es organizativa, la nueva ley debería articular el procedimiento de declaración de la objeción de modo que se afectara lo menos posible el derecho a la intimidad del profesional y, para ello, bastaría con que el profesional comunicara a su superior jerárquico (jefe de servicio, enfermera supervisora, o similares) su voluntad de no participar en la práctica de abortos por razones de conciencia. Un registro general, de carácter público, no parece tener más sentido que el de exponer a la vista al que no quiere obedecer la norma por ser contraria a sus convicciones. En definitiva, se trata de evitar la discriminación que podría producirse al alegar razones de conciencia».

<sup>14</sup> ORTEGA GUTIÉRREZ, D., en «La objeción de conciencia en el ámbito sanitario», *Revista de Derecho Político*, N.º 45, 1999, P. 134: «Desde la posición del personal sanitario que objeta, no puede éste sufrir por el ejercicio de su derecho ningún tipo de discriminación, perjuicio profesional u otros medios sutiles, como pueden ser las represalias de tipo socio-profesional».

NAVARRO-VALLS, R., por su parte, en «La objeción de conciencia a la eutanasia», *El Cronista del Estado social y democrático de Derecho*, N.º 92, p. 12, sostiene: «Que alguien sea titular de un derecho no siempre significa que exista un deber correlativo de hacer algo por parte de otro, pudiendo significar simplemente un deber de respeto. Por eso, no sería correcto obligar a inscribirse en un registro de objetores como contempla el proyecto de ley aprobada, lo cual tendría otro inconveniente: en sistemas de vinculación laboral no estables, muy frecuentes en España, podría perjudicar las oportunidades laborales del objetor para acceder a un puesto de trabajo».

<sup>15</sup> Así lo ha expuesto la Comisión de Ética y Deontología del Ilustre Colegio de Médicos de Madrid: «al derecho de objeción de conciencia no cabe aplicar límite temporal, como declara el código deontológico (Art. 34.2 del CD OMC 2011) y también reconoce el propio decreto y el Manual de Buenas Prácticas publicado por el Ministerio de Sanidad por lo que, aunque pueda ser de ayuda la creación de un Registro, la única forma de garantizar la prestación será la identificación de aquellos profesionales capacitados con los que pueda contar para proporcionar la prestación, en aquellos lugares donde sea solicitada».

<sup>16</sup> De hecho, para que tal instrumento sirviese a los fines para los que se diseñó, se necesitaría hacer abstracción de la legislación en materia de protección de datos, posibilidad que ya fue descartada por la STC 151/2014, de 25 de septiembre.

<sup>17</sup> El Código de Deontología Médica afirma, en su artículo 36,3, que «el médico nunca provocará intencionadamente la muerte de ningún paciente, ni siquiera en caso de petición expresa por parte de este», y recoge la obligación del juramento hipocrático de «no dar a ninguna mujer un pesaje abortivo». En cuanto a la objeción de conciencia, el artículo 32.2 establece que «el reconocimiento de la objeción de conciencia del médico es un presupuesto imprescindible para garantizar la libertad e independencia en su ejercicio profesional»; y el artículo 35 dispone que «de la objeción de conciencia no se puede derivar ningún tipo de perjuicios o ventajas para el médico que la invoca».

Por su parte, el Código Deontológico de Enfermería Española establece, en su artículo 18, que, «ante un enfermo terminal, la enfermera/o, consciente de la alta calidad profesional de los cuidados paliativos, se esforzará por prestarle hasta el final de su vida, con competencia y compasión, los cuidados necesarios para aliviar sus sufrimientos. También proporcionará a la familia la ayuda necesaria para que puedan afrontar la muerte, cuando ésta ya no pueda evitarse». Y respecto de la objeción de conciencia, dispone que «de conformidad con lo dispuesto en el artículo 16.1 de la Constitución Española, la Enfermera/o tiene, en el ejercicio de su

Parlamentario ha promovido la derogación de ambas, y solicitado al Tribunal Constitucional —en el caso de la segunda— un pronunciamiento acerca de su ajuste a la Carta Magna.

En definitiva, no es admisible que una norma que regula o garantiza un derecho lo haga por la vía de obligar a otros a ejercer un acto en contra de su libertad<sup>18</sup>, como es poner fin a la vida de una persona. En el momento en que esto ocurre no cabe sino reconocer que, principalmente en virtud de sus convicciones personales (ideológicas, morales, religiosas, etc.) pero también en atención a las leyes que rigen la profesión sanitaria y constituyen para ella fuente de obligaciones, pueda objetar en conciencia de realizar dicho acto, sin que de ello se deriven consecuencias negativas para quien objeta.

Por lo tanto, mientras no se deroguen las referidas leyes, es menester apuntalar las herramientas jurídicas precisas para asegurar que su ejercicio por parte de todos los sanitarios implicados directamente en actos conducentes al aborto y la eutanasia, tanto de forma mediata como inmediata<sup>19</sup>, sea pleno.

Independientemente de la doctrina que se siga respecto de la naturaleza de la objeción de conciencia, lo cierto (tal y como hemos justificado) es que, tanto en el caso del aborto como en el de la eutanasia, ya ha habido una *interpositio legislatoris* (véanse los artículos 19 LO 2/2010 y 16 LO 3/2021)<sup>20</sup>. No existe obstáculo legal ni jurisprudencial, en suma, al hecho de que tal objeción, que ya goza de un reconocimiento legal —aunque deficitario—, sea objeto de una más exhaustiva regulación que se aplique con carácter general a todo el ámbito sanitario<sup>21</sup>, y provea a este complejo campo una mayor seguridad jurídica.

La objeción de conciencia, como manifestación de un derecho fundamental, goza de plena garantía y protección, directamente derivada de nuestra Constitución, tal y como se ha reiterado por el TC. El objeto de la presente proposición no de ley no es, por tanto, el reconocimiento del derecho a la objeción de conciencia sanitaria, sino que, en su materialización, no se lesione su puesta en práctica.

Al amparo de lo expuesto, el Grupo Parlamentario VOX presenta la siguiente

#### Proposición no de Ley

«El Congreso de los Diputados insta al Gobierno a promover la aprobación de una Ley Orgánica de objeción de conciencia sanitaria, cuyas líneas generales serán las siguientes:

- a) Será aplicable a todos los sanitarios (médicos, enfermeros o auxiliares de Enfermería) que ejerzan su profesión en el territorio español, en centros públicos o privados.
- b) Permitirá la objeción de conciencia respecto de cualquier acto directamente relacionado o necesario para la práctica del aborto o la eutanasia.
- c) No obligará a ningún profesional sanitario a inscribirse en un registro como *conditio sine quae non* para el ejercicio de su derecho a la objeción de conciencia, sino que arbitrará otro modo para hacer posibles

---

profesión, el derecho a la objeción de conciencia que deberá ser debidamente explicitado ante cada caso concreto. El Consejo General y los Colegios velarán por que ningún/a Enfermero/a pueda sufrir discriminación o perjuicio a causa del uso de ese derecho».

Por cuanto respecta a los técnicos en cuidados Auxiliares de Enfermería, si bien no cuentan con un código deontológico propio, entendemos que les es de aplicación por analogía el referente a la profesión de Enfermería.

<sup>18</sup> Como sostiene el Comunicado del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid de 27 de septiembre de 2021, «el reconocimiento de la objeción de conciencia no es solo una exigencia ética sino también constitucional. La objeción siempre debería quedar amparada por la posibilidad de acogerse a la no realización de actos gravemente contrarios a la propia conciencia. Reconocer esta primacía es también saber que la justicia es mucho más que las leyes y que hay derechos fundamentales que toda norma debe siempre respetar».

<sup>19</sup> En la línea que esboza RUIZ-BURSÓN, F. J., en «La regulación de la objeción de conciencia en la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de Salud Sexual y Reproductiva y de Interrupción Voluntaria del Embarazo», *Persona y Derecho*, N.º 63, Vol. 2, 2010, p. 188: «En estos pronunciamientos judiciales late la idea de que el derecho fundamental de la objeción de conciencia al aborto no sólo exime de realizar materialmente la IVE, sino de colaborar con cualesquiera actos relacionados con ella».

<sup>20</sup> NAVARRO-VALLS, R., considera, en «La objeción de conciencia a la eutanasia», *El Cronista del Estado social y democrático de Derecho*, N.º 92, p. 8, que «la 'mala conciencia' del poder sobre la eutanasia suele llevar a que —como ocurre con el aborto— el propio legislador apruebe junto a ella una amplia objeción de conciencia a favor de médicos y personal paramédico. Como si, consciente de su propia inquietud, comprenda la de otros y los exonere de ejecutar el mandato de la ley. Eso explica lo que he llamado en otro lugar el 'big-bang' de objeciones de conciencia en materia de aborto, eutanasia, pena de muerte, tratamientos médicos de dudosa moralidad etc. Frente a la incontinencia normativa del poder y su tendencia a dictar leyes que rozan los límites de la moral, ha estallado todo un universo de objeciones de conciencia».

<sup>21</sup> De la misma opinión son MEDINA CASTELLANO, C. D., en «Objeción de conciencia sanitaria en España. Naturaleza y ejercicio», *Derecho P UCP. Revista de la Facultad de Derecho*, N.º 69, julio-noviembre 2012, p. 221, y DEL MORAL GARCÍA, A., en «Objeción de conciencia: líneas maestras de su regulación legal y jurisprudencial», en *VV. AA. (Coord. TOMÁS Y GARRIDO, G.), Entender la objeción de conciencia, Jornadas de Bioética de la Universidad Católica San Antonio, 2011, Murcia, p. 30.*

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie D Núm. 394

1 de febrero de 2022

Pág. 107

los fines de las Leyes 2/2010 y 3/2021 sin que, en ningún caso, resulten menoscabados los derechos de los objetores, en especial la igualdad —en el plano personal laboral— y la protección de sus datos.

d) Asegurará que el sanitario que objete no sea privado de la posibilidad de continuar su labor de asistencia a todos sus pacientes, sino que pueda formar parte del proceso clínico-asistencial de estos hasta el final, tanto en el aborto como en la eutanasia.

e) Garantizará que los sanitarios objetores no sean excluidos, por el ejercicio de dicha objeción, del derecho a formar parte de las instituciones sanitarias y de las comisiones y comités de los centros asistenciales.»

Palacio del Congreso de los Diputados, 18 de enero de 2022.—**Lourdes Méndez Monasterio, Rocío de Meer Méndez y Juan Luis Steegmann Olmedillas**, Diputados.—**Macarena Olona Choclán**, Portavoz del Grupo Parlamentario VOX.

### 161/003612

A la Mesa del Congreso de los Diputados

El Grupo Parlamentario Socialista, de conformidad con los artículos 193 y siguientes del Reglamento de la Cámara, presenta la siguiente Proposición no de Ley sobre promoción de la investigación de la diabetes tipo 1, para su debate en la Comisión de Sanidad y Consumo.

Exposición de motivos

La OMS define la diabetes mellitus (DM) como una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no secreta suficiente insulina o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. Es una enfermedad que presenta una prevalencia del 7% en nuestra sociedad, de carácter multifactorial.

Según datos de la OMS, desde 1980 el número de personas con diabetes en el mundo casi se ha cuadruplicado y sigue en aumento, alcanzando la cifra de 425 millones de personas adultas diagnosticadas en el año 2017.

Se trata de la primera causa de ceguera, tratamiento sustitutivo renal (diálisis/trasplante) y amputación no traumática, y está asociada a las enfermedades cardiovasculares como primera causa de muerte.

La Diabetes Tipo 1 (DM1) representa una pequeña parte de la carga total de enfermedad, aunque parece observarse un crecimiento en la incidencia, a pesar de que no se relaciona con el estilo de vida.

En España, existen aproximadamente 600.000 personas con DM1, de las cuales 30.000 son menores de 15 años. Este dato se complementa con los 600.900 niñas, niños y adolescentes (< 15 años) en todo el mundo que tienen diabetes tipo 1.

A su vez, debemos destacar que cada año se diagnostican 98.200 nuevos casos en todo el mundo y de éstos, 1.100 surgen en nuestro país.

Se cree que actualmente puede haber 10 millones de personas con diabetes tipo 1 en todo el mundo.

Los casos de diabetes tipo 1, con una incidencia de 1.100 nuevos casos cada año en España, suponen entre el 5 y el 1% del total de personas con diabetes.

La diabetes tipo 1 es una enfermedad autoinmune que surge mayoritariamente en la infancia y que actualmente no tiene cura.

Es una enfermedad grave y numerosa, y no se conocen las causas que la provocan.

Se trata también de una enfermedad desconocida por gran parte de la sociedad.

De repente, y no sabemos aún por qué, el sistema inmune ordena a las células productoras de insulina que dejen de funcionar, lo que origina una deficiencia total de insulina.

Por tanto, a diferencia de la DM2, no se puede prevenir su aparición.

Las personas con diabetes tipo 1 deben realizar controles de glucemia pinchándose el dedo entre 8 a 15 veces diarias. Deben inyectarse insulina antes de cada comida, contar hidratos de carbono, así como realizar actividades deportivas de manera rutinaria.

Algunos pacientes llevan monitor de glucosa que deben insertar más o menos cada 15 días en el brazo, todas ellas, medidas imprescindibles para un buen control y cuidado de la enfermedad.