



Universidad
de Alcalá

**EL REGISTRO DE OBJETORES AL
ABORTO. ANÁLISIS DE LA STC
151/2014**

**THE REGISTER OF OBJECTORS TO
ABORTION. ANALYSIS OF THE
JUDGEMENT OF THE
CONSTITUTIONAL COURT 151/2014**

**Máster Universitario en
Acceso a la Profesión de Abogado**

Presentado por:

D./D^a LUCÍA GARCÍA RIBALDA

Dirigido por:

Dr./Dra. D./D^a MIGUEL RODRÍGUEZ BLANCO

Alcalá de Henares, a 12 de febrero de 2018

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	4
2. LA LEY ORGÁNICA 2/2010, DE 3 DE MARZO, DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y DE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO	6
3. EL CASO DE LA COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA EN LA LEY FORAL 16/2010, DE 8 DE NOVIEMBRE, POR LA QUE SE CREA EL REGISTRO DE PROFESIONALES EN RELACIÓN CON LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO	12
3.1. Introducción. La cesión de competencias en materia de sanidad.....	12
3.2. Aspectos generales de la Ley Foral 16/2010.....	14
4. COMPARATIVA. LA ORDEN DE 21 DE JUNIO DE 2010 DE CASTILLA-LA MANCHA.....	17
5. LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA EN LA STC 151/2014	20
5.1. Análisis de la STC 151/2014.....	20
5.1.1. Supuesto de hecho.....	20
5.1.2. Argumentos de las partes	21
5.1.3. Fallo del Tribunal Constitucional.....	25
5.1.4. Aspectos problemáticos. El voto particular del Magistrado Andrés Ollero Tassara	26
5.2. La interpositio legislatoris. El desarrollo de la objeción de conciencia de la Ley Orgánica 2/2010 a través de la Ley Foral 16/2010	30
5.2.1. El marco normativo de los artículos 139.1 y 149.1.1º CE.....	31
5.2.2. El principio de proporcionalidad. La creación del registro de objetores.....	33
6. CONSIDERACIONES FINALES	36
7. BIBLIOGRAFÍA.....	39
7.1. Artículos científicos	39
7.2. Legislación europea, estatal y autonómica.....	39
7.3. Jurisprudencia	40
7.4. Artículos de prensa.....	41

RESUMEN: A través de este estudio se analiza la objeción de conciencia en el ámbito sanitario, concretamente en el escenario de los profesionales que tienen el deber de practicar la interrupción voluntaria del embarazo, con la obligatoriedad de inscribirse en un registro de objetores en el supuesto de que así sea. Se estudian las cuestiones relativas a la constitucionalidad o no de determinados requisitos para el ejercicio del derecho a la objeción de conciencia, así como la creación de registros públicos de objetores. La casuística versa sobre la Sentencia del Tribunal Constitucional 151/2014, de 25 de septiembre.

PALABRAS CLAVE: aborto, objeción de conciencia, registro de profesionales objetores, ámbito sanitario, Tribunal Constitucional.

ABSTRACT: Through this study, conscientious objection in the health field is analyzed, specifically in the scenario of professionals who have the duty to practice the voluntary interruption of pregnancy, with the obligation to register in a register of objects in the event that it is. Issues related to the constitution or not of specific requirements for the exercise of the right to conscientious objection are studied, as well as the creation of public records of objects. The casuistry is about the Constitutional Court Decision 151/2014, of September 25.

KEYWORDS: abortion, conscientius objection, registration of professional objectors, field of health, Constitutional Court.

1. INTRODUCCIÓN

El objeto de este trabajo fin de máster se centra en la práctica del aborto frente a los profesionales sanitarios en el ejercicio de su derecho a la objeción de conciencia. Cada vez son más los profesionales que se niegan a interrumpir el embarazo de las pacientes por motivos de ideología, creencias o religión.

Desde la entrada en vigor de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo (en adelante, Ley Orgánica 2/2010), a la objeción de conciencia, en este ámbito, se le ha dado mayor protagonismo. Inicialmente, sólo fue reconocida en el artículo 30.2 de la Constitución (en adelante, CE) para el servicio militar obligatorio.

No obstante, y pese a la heterogeneidad que ha mostrado a lo largo de estos años el Tribunal Constitucional debido a la falta de consenso en su criterio, la jurisprudencia ha aclarado en numerosas sentencias que la objeción de conciencia forma parte del contenido del derecho fundamental a la libertad ideológica, recogido en el artículo 16.1 de la CE. El primer pronunciamiento del Tribunal Constitucional sobre ello fue en la STC 15/1982: un recurso de amparo contra una denegación de una prórroga de incorporación al servicio militar, alegando el llamado la objeción de conciencia por motivos personales y éticos. La sentencia establece que *“tanto la doctrina como el derecho comparado afirman la conexión entre la objeción de conciencia y la libertad de conciencia (...) La libertad de conciencia es una concreción de la libertad ideológica, que nuestra Constitución reconoce en el art. 16, y puede afirmarse que la objeción de conciencia es un derecho reconocido explícita e implícitamente en el ordenamiento constitucional español (...).”*

La STC 53/1985 es dictada tras un recurso de inconstitucionalidad interpuesto contra el Proyecto de Ley Orgánica de Reforma del Código Penal para introducir un nuevo artículo 417 bis, que despenalizaba el aborto en determinados supuestos. Este pronunciamiento del Tribunal Constitucional es muy claro al respecto. Señala la sentencia que *“por lo que se refiere al derecho a la objeción de conciencia, que existe y puede ser ejercido con independencia de que se haya dictado o no tal regulación. La objeción de conciencia forma parte del contenido del derecho fundamental a la libertad ideológica y religiosa reconocido en el art. 16.1 CE y, como ha indicado este Tribunal en diversas ocasiones, la Constitución es directamente aplicable, especialmente en materia de derechos fundamentales.”*

La previsión legislativa (interpositio legislatoris), como indicaremos a lo largo de este estudio, no es para reconocer, sino para regular. Así lo establece la jurisprudencia en algunas sentencias, como la STC 15/1982 (recientemente citada) cuando añade que *“sin que contra la argumentación expuesta tenga valor alguno el hecho de que el art. 30.2 emplee la expresión «la Ley regulará», la cual no significa otra cosa que la necesidad de la interpositio legislatoris no para reconocer, sino, como las propias palabras indican, para «regular» el derecho en términos que permitan su plena aplicabilidad y eficacia.”* Otro ejemplo es la STC 321/1994, en la que se establece la obligatoriedad de la previsión legislativa cuando indica que *“el derecho a la libertad ideológica reconocido en el art. 16 CE no resulta suficiente para eximir a los ciudadanos por motivos de conciencia del cumplimiento de deberes legalmente establecidos, con el riesgo aparejado de relativizar los mandatos legales.”*

Analizaremos, en relación a la interpositio legislatoris, la normativa autonómica, concretamente los casos de la Comunidad Foral de Navarra (como protagonista) y de Castilla-La Mancha.

La última parte del estudio se centra en el análisis de la Sentencia dictada por el Pleno del Tribunal Constitucional 151/2014, de 25 de septiembre. El recurso de inconstitucionalidad presentado por más de cincuenta Diputados del Partido Popular contra la Ley Foral 16/2010, de 8 de noviembre, por la que se crea el registro de profesionales en relación con la interrupción voluntaria del embarazo, será el eje de este exhaustivo análisis, con la peculiaridad del voto particular de uno de los Magistrados del máximo Tribunal.

Al margen de analizar si la legislación autonómica es la herramienta jurídica adecuada, así como el contenido en sí de la misma y la creación de un registro (lo analizaremos a fondo en los siguientes epígrafes), el registro de objetores, concretamente, despierta la duda sobre si se cumple o no el principio de proporcionalidad. Conforme a la doctrina sentada por el Tribunal Constitucional, la aplicación de este principio exige ponderar tres elementos: a) el juicio de idoneidad o adecuación de la medida, examinando la relación causal existente entre el legítimo fin perseguido y el medio utilizado; b) el juicio de necesidad de la medida, esto es, de la idoneidad de la medida para alcanzar el fin perseguido; c) el juicio de proporcionalidad

en sentido estricto, esto es, la constatación de que de la medida impuesta se derivarán más beneficios para el interés general, que hipotéticos perjuicios para los afectados¹.

Igualmente, el principio de *favor libertatis* también tiene especial protagonismo en la sentencia objeto de este estudio.

Claro está que la protagonista de este estudio es la objeción de conciencia en el ámbito sanitario, en relación a la escasa y poco adecuada previsión legislativa que existe a día de hoy para el desarrollo de este derecho. Las distintas leyes que la desarrollan, muestran un escenario prematuro para el recorrido tan progresista que ha desarrollado, a lo largo de estos años, este derecho fundamental en el ámbito ya citado. Esta situación denota un desarrollo legislativo carente de regular *stricto sensu* la objeción de conciencia para los profesionales sanitarios, así como una jurisprudencia que refleja la falta de análisis sobre el fondo del asunto. Quizás, este último aspecto se deba a la heterogeneidad del Tribunal Constitucional en los últimos años, como indicábamos al inicio de estas líneas, y de ahí la repetitiva existencia de votos particulares en las recientes sentencias.

2. LA LEY ORGÁNICA 2/2010, DE 3 DE MARZO, DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y DE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

El recorrido histórico de la interrupción voluntaria del embarazo en España ha presentado numerosas peculiaridades. Antes de 1985, su práctica siempre fue calificada como delito. Únicamente se permitió en Cataluña durante un corto período de tiempo: entre 1936 y 1938². A partir de 1985 se despenalizó parcialmente, cuando la Ley Orgánica 9/1985³ introdujo tres supuestos de despenalización, reformando así el artículo 417 bis del Código Penal (ya derogado)⁴: la violación, el riesgo para la salud física y psíquica de la madre y la malformación del feto.

¹ SSTC 56/1996, de 15 de abril; 136/1999, de 20 de julio; 60/2010 de 7 de octubre.

² Vid. Cataluña tuvo durante la República la ley del aborto más progresista de Europa (13 de febrero de 1986) El País. Recuperado de https://elpais.com/diario/1983/02/13/espana/413938815_850215.html

³ Ley Orgánica 9/1985, de 5 de julio, de reforma del artículo 417 bis del Código Penal.

⁴ Artículo único: “El artículo 417 bis del Código Penal queda redactado de la siguiente manera: 1. No será punible el aborto practicado por un médico, o bajo su dirección, en centro o establecimiento sanitario, público o privado, acreditado y con consentimiento expreso de la mujer embarazada, cuando concurra alguna de las circunstancias siguientes: 1.ª Que sea necesario para evitar un grave peligro para la vida o la salud física o psíquica de la embarazada y así conste en un dictamen emitido con anterioridad a la intervención por un médico de la especialidad correspondiente, distinto de aquel por quien o bajo cuya dirección se practique el aborto. En caso de urgencia por riesgo vital para la gestante, podrá prescindirse del dictamen y del consentimiento expreso. 2.ª Que el embarazo sea consecuencia de un hecho constitutivo de delito de violación del artículo 429, siempre que el aborto se practique dentro de las doce

Es en el año 2010 cuando se aprueba la Ley Orgánica 2/2010; Ley que será objeto de análisis en este epígrafe, la cual permite el aborto en las 14 primeras semanas de gestación. No obstante, el Partido Popular presentó en 2013 una reforma de la citada Ley, la cual eliminaba la posibilidad de interrumpir voluntariamente el embarazo en esas 14 primeras semanas y establecía unas directrices muy restrictivas: eliminó la posibilidad de abortar en caso de malformación del feto. Ante la falta de consenso, se retiró el anteproyecto de ley.

La última reforma, del año 2015⁵, exigía el consentimiento paterno en el caso de las menores. Se suprimió, para ello, el apartado cuarto del artículo 13 de la Ley Orgánica 2/2010⁶ y se modificó el artículo 9 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente, donde, actualmente, se establece la obligación del consentimiento expreso de los representantes legales para la interrupción voluntaria del embarazo en el caso de los menores de edad o de personas incapacitadas legalmente.

Al margen del recorrido histórico, la práctica del aborto sigue siendo una realidad controvertida en nuestro país. Bien por cuestiones médicas, científicas, religiosas o éticas, un sector muy amplio de la sociedad española sigue mostrándose adverso a esta práctica. De ese sector tan amplio, forman parte (entre otros) los profesionales sanitarios, a quienes afecta directa o indirectamente las previsiones legales.

La negativa a la práctica del aborto viene reflejada y permitida en la Ley Orgánica 2/2010; pero su origen reside en el contenido del derecho a libertad ideológica del artículo 16.1 CE.

La previsión legislativa (interpositio legislatoris) de la objeción de conciencia ha sido una de las cuestiones más analizadas por el Tribunal Constitucional a lo largo de estos años, quizás debido a la gran sensibilidad hacia esta cuestión y a la escisión de

primeras semanas de gestación y que el mencionado hecho hubiese sido denunciado. 3.ª Que se presuma que el feto habrá de nacer con graves taras físicas o psíquicas, siempre que el aborto se practique dentro de las veintidós primeras semanas de gestación y que el dictamen, expresado con anterioridad a la práctica del aborto, sea emitido por dos especialistas de centro o establecimiento sanitario, público o privado, acreditado al efecto, y distintos de aquel por quien o bajo cuya dirección se practique el aborto. 2. En los casos previstos en el número anterior, no será punible la conducta de la embarazada aún cuando la práctica del aborto no se realice en un centro o establecimiento público o privado acreditado o no se hayan emitido los dictámenes médicos exigidos”.

⁵ Ley Orgánica 11/2015, de 21 de septiembre, de reforma de la Ley del aborto para reforzar la protección de las menores.

⁶ “En el caso de las mujeres de 16 y 17 años, el consentimiento para la interrupción voluntaria del embarazo les corresponde exclusivamente a ellas de acuerdo con el régimen general aplicable a las mujeres mayores de edad”. Este párrafo fue derogado.

opiniones que ha mostrado siempre el Tribunal Constitucional al respecto. Existen distintas posiciones doctrinales, así como diferentes sentencias dictadas por el Tribunal Constitucional, cuestionando si es necesaria la interpositio legislatoris o basta con lo establecido en el texto constitucional, pudiendo reconocer los tribunales la exención de deberes legales a un objetor (siempre en ausencia de una norma legislativa más específica).

Recordemos que la objeción de conciencia se reconoce explícitamente en el artículo 30.2 CE, el cual establece que será la ley la que fijará las obligaciones militares y regulará la objeción de conciencia⁷. El mecanismo jurídico que regula este derecho es la ley orgánica⁸, ya que se trata del desarrollo de un derecho fundamental, exigiendo para su aprobación, modificación o derogación la mayoría absoluta del Congreso. No obstante, es preciso aclarar que la disposición adicional decimotercera de la Ley 17/1999, de 18 de mayo, de Régimen del Personal de las Fuerzas Armadas, determina que a partir del 31 de diciembre del año 2002 queda suspendida la prestación del servicio militar, fecha que fue adelantada a 31 de diciembre de 2001 por el Real Decreto 247/2001 de 9 de marzo, por el que se adelanta la suspensión de la prestación del servicio militar.

Por tanto, este precepto constitucional carece de sentido tras la eliminación del servicio militar obligatorio.

A mi juicio, la previsión legislativa no sería necesaria para la protección y el reconocimiento de la objeción de conciencia, sino simplemente para determinar sus límites y su regulación. Así lo expone la STC 53/1985, de 11 de abril de 1985, estableciendo que la objeción de conciencia forma parte de la libertad religiosa y de creencias explícitas en el artículo 16 CE y, por tanto, goza de protección constitucional al margen de que haya sido o no contemplada por el legislador⁹. Igualmente, en la STC 15/1982, de 23 de abril de 1982, el Tribunal Constitucional habla sobre el significado de

⁷ Artículo 30.2 CE: “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”.

⁸ Artículo 81 CE: “1. Son leyes orgánicas las relativas al desarrollo de los derechos fundamentales y de las libertades públicas, (...). 2. La aprobación, modificación o derogación de las leyes orgánicas exigirá mayoría absoluta del Congreso, en una votación final sobre el conjunto del proyecto”.

⁹ “(...) por lo que se refiere al derecho a la objeción de conciencia, que existe y puede ser ejercido con independencia de que se haya dictado o no tal regulación. La objeción de conciencia forma parte del contenido del derecho fundamental a la libertad ideológica y religiosa reconocido en el artículo 16.1 de la Constitución y, como ha indicado este Tribunal en diversas ocasiones, la Constitución es directamente aplicable, especialmente en materia de derechos fundamentales”. (STC 53/1985, de 11 de abril de 1985, FJ 14).

regular su aplicabilidad y eficacia, pero no su reconocimiento, puesto que ya se encuentra reconocido en la CE¹⁰.

Habiendo determinado la tutela constitucional de la objeción de conciencia, vamos a analizar su relación con el contenido de la Ley Orgánica 2/2010.

La Exposición de Motivos de la Ley comienza adelantando que sus preceptos recogen “la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios directamente implicados en la interrupción voluntaria del embarazo”, objeción que “será articulada en un desarrollo futuro de la Ley”.

El derecho a la objeción de conciencia del personal sanitario se recoge en el artículo 19.2¹¹. La negativa a realizar la intervención de interrupción del embarazo por razones de conciencia “es una decisión de carácter individual del personal sanitario implicado en la realización de la interrupción voluntaria del embarazo, que debe manifestarse anticipadamente y por escrito”.

La primera duda que se plantea es qué entendemos por anticipadamente; es decir, a qué momento temporal anterior alude este adverbio. Se nos podría ocurrir, tras una primera lectura rápida de este precepto, la posibilidad de plantear la objeción de conciencia sobrevenida: desde el primer momento en el que el profesional presta servicios para la unidad clínica que corresponda, podría manifestar la objeción de conciencia a la interrupción del embarazo. En este caso, estamos imponiendo un momento anterior exacto, aspecto que el citado artículo no hace en ningún momento. Por ello, tampoco sería correcto contemplar la objeción de conciencia sobrevenida para el supuesto de la interrupción voluntaria del embarazo. Sea como fuere, no hay una evidencia exacta que determine a qué momento anterior podemos otorgar esa obligación.

¹⁰ “(...) la expresión «la Ley regulará», la cual no significa otra cosa que la necesidad de la interpositio legislatoris no para reconocer, sino, como las propias palabras indican, para «regular» el derecho en términos que permitan su plena aplicabilidad y eficacia”. (STC 15/1982, de 23 de abril de 1982, FJ 6).

¹¹ Art. 19.2 Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo: “La prestación sanitaria de la interrupción voluntaria del embarazo se realizará en centros de la red sanitaria pública o vinculados a la misma. Los profesionales sanitarios directamente implicados en la interrupción voluntaria del embarazo tendrán el derecho de ejercer la objeción de conciencia sin que el acceso y la calidad asistencial de la prestación puedan resultar menoscabadas por el ejercicio de la objeción de conciencia. El rechazo o la negativa a realizar la intervención de interrupción del embarazo por razones de conciencia es una decisión siempre individual del personal sanitario directamente implicado en la realización de la interrupción voluntaria del embarazo, que debe manifestarse anticipadamente y por escrito. En todo caso los profesionales sanitarios dispensarán tratamiento y atención médica adecuados a las mujeres que lo precisen antes y después de haberse sometido a una intervención de interrupción del embarazo. Si excepcionalmente el servicio público de salud no pudiera facilitar en tiempo la prestación, las autoridades sanitarias reconocerán a la mujerembarazada el derecho a acudir a cualquier centro acreditado en el territorio nacional, con el compromiso escrito de asumir directamente el abono de la prestación”.

Por otro lado, el artículo 19.2 introduce el matiz de “sin que el acceso y la calidad asistencial de la prestación puedan resultar menoscabadas por el ejercicio de la objeción de conciencia”. La balanza que muestra esta premisa es donde nace la problemática: por un lado, los profesionales sanitarios pueden ejercer su derecho a la objeción de conciencia; por otro, se debe garantizar el servicio de salud a las pacientes que lo demanden. Al igual que los profesionales sanitarios poseen la libertad de no realizar la práctica del aborto por razones de conciencia, las pacientes la tienen con respecto a elegir si quieren o no interrumpir voluntariamente su embarazo. Entre ambas posturas no existe más que una garantía para ambas partes que, con la escasa regulación existente, se puede ver menoscabada en numerosas ocasiones.

El legislador parece que olvida que es la Administración Sanitaria la que debe garantizar el acceso y la calidad asistencial de la interrupción voluntaria del embarazo, no los objetores. Es la responsable de gestionar los recursos humanos, con la posibilidad de que existan objetores de conciencia entre la plantilla del servicio de salud público, de tal manera que toda mujer que interrumpa voluntariamente su embarazo pueda hacerlo sin que le afecte el derecho a la objeción de conciencia de determinados profesionales sanitarios.

El segundo párrafo de este artículo 19.2 culmina con “en todo caso los profesionales sanitarios dispensarán tratamiento y atención médica adecuados a las mujeres que lo precisen antes y después de haberse sometido a una intervención de interrupción del embarazo”. Cuando se trata de actuaciones posteriores, la cuestión da lugar a duda. No puede establecerse una conexión directa entre la interrupción voluntaria del embarazo y el trabajo posterior del sanitario. Piénsese, por poner un ejemplo, en la enfermera que atiende a una mujer tras un aborto. No contribuye directamente a la consecución de aquél. Sin embargo, en un escenario distinto nos encontramos con los actos preparatorios, cuando son necesarios para la interrupción del embarazo. Resulta sensato que el personal sanitario afronte un conflicto de conciencia ante su deber de realizarlos. Piénsese, por ejemplo, en la tarea del anestesista o del personal que realiza las ecografías que preparan de modo inminente la realización del aborto. Su función no tiene nada que ver con el posterior aborto, pero sus actos sí pueden estimarse necesarios. La solución más adecuada a la contundencia de la previsión legal, cuando establece “en todo caso”, puede encontrarse entendiendo, de modo amplio, que la intervención abortiva abarca todas las tareas sanitarias —no

administrativas— necesarias para la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo.
12

Siguiendo en esta línea, otra de las cuestiones que llama la atención y que deberíamos analizar es el título del artículo 19, donde se encuentra recogida la objeción de conciencia; un precepto titulado “Medidas para garantizar la prestación por los servicios de salud”. Aparentemente, está enfocado en regular las garantías para la mujer y su derecho a obtener un tratamiento satisfactorio. Resulta inoportuna la inclusión del derecho de los profesionales sanitarios a la objeción de conciencia dentro de este artículo. A esta cuestión no se le ha dedicado más que un breve párrafo y su desarrollo queda al arbitrio de una futura legislación orgánica más exhaustiva o de una regulación autonómica, siendo esta última opción la que se ha desarrollado a día de hoy (lo analizaremos a lo largo de los siguientes epígrafes).

Como hemos indicado con anterioridad, el Tribunal Constitucional califica la objeción de conciencia como parte del contenido esencial del derecho fundamental a libertad ideológica recogido en el artículo 16 CE. Habría sido más oportuna la redacción de este breve párrafo en un artículo titulado y dedicado, única y exclusivamente, al derecho fundamental. Al fusionarlo todo en el mismo precepto, el derecho a la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios queda en segundo lugar frente a la libertad ideológica de las pacientes¹³. A mi parecer, el legislador no le ha dedicado la importancia que posee el desarrollo de un derecho fundamental. No se trata de obviar un conflicto entre la decisión de la mujer y la del personal sanitario, sino de otorgar a ambas partes una importancia y protección similar.

No quiere esto que decir, que no haya que valorar positivamente el hecho de que la Ley Orgánica 2/2010 se refiera expresamente en uno de sus artículos a la objeción de conciencia del personal sanitario respecto a la casuística del aborto. Esta responde satisfactoriamente a la exigencia que la doctrina y jurisprudencia han ido demandando a lo largo de estos años. Como indicábamos anteriormente, el derecho a la objeción de conciencia queda reconocido en el texto constitucional, sin necesidad de interpositio legislatoris más que para regular. Por ello, cabe decir que la previsión del segundo

¹² ESCOBAR ROCA, G., “La objeción de conciencia del personal sanitario”, *Bioética, Derecho y Sociedad*, Trotta, Madrid, 1998, pág. 143.

¹³MARTINEZ OTERO, J.M., “La objeción de conciencia del personal sanitario en la nueva Ley Orgánica 2/2010, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo”, en *Cuad. Bioét.* XXI, 2010/3º, págs. 307-311.

apartado del artículo 19 no aporta al fondo del derecho, pero sí a la forma de su ejercicio.

3. EL CASO DE LA COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA EN LA LEY FORAL 16/2010, DE 8 DE NOVIEMBRE, POR LA QUE SE CREA EL REGISTRO DE PROFESIONALES EN RELACIÓN CON LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

3.1. Introducción. La cesión de competencias en materia de sanidad

Para analizar la Ley Foral 16/2010, de 8 de noviembre, por la que se crea el registro de profesionales en relación con la interrupción voluntaria del embarazo (en adelante, Ley Foral 16/2010), debemos comenzar por el origen; es decir, por las herramientas procesales que han permitido la creación de este tipo de Ley. A través del artículo 148.1.21, el texto constitucional otorga a las comunidades autónomas la posibilidad de asumir competencias en materia de sanidad e higiene¹⁴. En 1982 entra en vigor la Ley Orgánica 13/1982, de 10 de agosto, de reintegración y mejoramiento del régimen foral de Navarra (comúnmente conocida como LORAFNA). Pese a su larga calificación, no es más que lo que para el resto de comunidades autónomas conocemos como estatutos de autonomía (motivo por el cual, la citada Ley tiene naturaleza de Orgánica¹⁵). La elaboración y la aprobación de la LORAFNA muestran la peculiar vía de acceso de Navarra a la autonomía, distinta del resto de Comunidades Autónomas.

El artículo 53 le otorga a la Comunidad Foral, en materia de sanidad, el desarrollo legislativo y la ejecución de la legislación básica del Estado, así como la competencia para organizar y administrar todos los servicios sanitarios dentro de su territorio¹⁶. A esta regulación, le acompaña el Real Decreto 1680/1990, de 28 de diciembre, sobre traspaso a la Comunidad Foral de Navarra de las funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud (INSALUD). Se transfirieron a la Comunidad Foral numerosos servicios y funciones en materia de asistencia sanitaria: los servicios y

¹⁴ Artículo 148.1.21 CE: “1. Las Comunidades Autónomas podrán asumir competencias en las siguientes materias: (...) 21.ª Sanidad e higiene”.

¹⁵ Artículo 81.1 CE: “1. Son leyes orgánicas (...) las que aprueben los Estatutos de Autonomía (...)”.

¹⁶ Artículo 53 LORAFNA: “1. En materia de sanidad interior e higiene, corresponden a Navarra las facultades y competencias que actualmente ostenta, y además, el desarrollo legislativo y la ejecución de legislación básica del Estado. 2. Dentro de su territorio, Navarra podrá organizar y administrar todos los servicios correspondientes a la materia a que se refiere el apartado anterior y ejercerá la tutela de las instituciones, entidades y fundaciones relacionadas con las mismas. 3. Sin perjuicio de lo establecido en los apartados anteriores, corresponde al Estado la coordinación y alta inspección conducente al cumplimiento de las facultades y competencias contenidas en este artículo”.

funciones de los centros y establecimientos sanitarios, asistenciales y administrativos de la Seguridad Social gestionados, hasta entonces, por el INSALUD; los servicios y funciones que se refieran a los conciertos y convenios para la prestación de servicios sanitarios con entidades e instituciones sanitarias o asistenciales; la creación, ampliación y transformación; la clasificación y supresión de los centros y establecimientos sanitarios; la planificación de programas y medidas de asistencia sanitaria de la Seguridad Social en el ámbito de la Comunidad Foral de Navarra; y la organización y régimen de funcionamiento de los centros y servicios de asistencia sanitaria de la seguridad social en Navarra.

Lo expuesto hasta ahora hay que acrecentarlo con la Ley Foral 10/1990, de 23 de noviembre, de salud de Navarra. En sus preceptos 32¹⁷ y 33¹⁸ asigna a la comunidad las potestades de administración en materia de sanidad interior y asistencia sanitaria. El departamento de Salud es el que ejerce las funciones de planificación, ordenación y programación (entre otras) en las áreas de salud pública y asistencia sanitaria. Además, el artículo 46 asigna al Servicio Navarro de Salud – Osasunbidea “la organización y gestión en régimen descentralizado de los servicios y prestaciones de atención primaria de salud y asistencia especializada”¹⁹.

¹⁷Artículo 32 de la Ley 10/1990, de 23 de noviembre, de salud de Navarra: “Corresponde a la Administración de la Comunidad Foral el ejercicio de las potestades reglamentaria, de administración y revisora, en materia de sanidad interior, higiene, asistencia sanitaria, productos y establecimientos farmacéuticos, conforme al ámbito competencial que le corresponda en dichas materias a tenor de lo provisto en la Ley Orgánica de Reintegración y Amejoramiento Foral de Navarra”.

¹⁸Artículo 33 de la Ley 10/1990, de 23 de noviembre, de salud de Navarra: “1. El Departamento de Salud del Gobierno de Navarra ejercerá las funciones de planificación, ordenación, programación, alta dirección, evaluación, inspección y control de las actividades, centros y servicios, en las áreas de salud pública, salud laboral y asistencia sanitaria. Igualmente ejercerá la alta dirección, control y tutela del Servicio Navarro de Salud. 2. Para el ejercicio de las funciones adscritas en el apartado anterior el Departamento de Salud dispondrá de una Dirección General que agrupará los servicios que reglamentariamente se determinen. 3. La Dirección General será el órgano responsable del ejercicio de las funciones de salud pública y salud laboral, cuyas actividades se realizarán por servicios o medios propios o encomendando la gestión técnica a otros centros o servicios sanitarios. Mantendrá intercambios con los organismos especializados de salud pública y salud laboral ubicados fuera de Navarra para el mejor cumplimiento de sus funciones. 4. La Dirección General cooperará con los Ayuntamientos prestándoles el apoyo técnico y administrativo preciso para el ejercicio de las competencias en materia de salud pública que esta Ley Foral les atribuye y, en su caso, podrá intervenir de forma subsidiaria”.

¹⁹Artículo 46 de la Ley 10/1990, de 23 de noviembre, de salud de Navarra: “1. Es objeto del Servicio Navarro de Salud la organización y gestión en régimen descentralizado de los servicios y prestaciones de atención primaria de salud y de asistencia especializada. El Servicio Navarro de Salud podrá también gestionar los servicios y programas que las Administraciones Públicas le encomienden. 2. A tal efecto, el Servicio Navarro de Salud gestionará los siguientes centros y establecimientos que se le adscriben a continuación: a) Los centros y establecimientos de asistencia sanitaria de la Administración de la Comunidad Foral. b) Los centros y establecimientos de asistencia sanitaria de la Seguridad Social cuya gestión sea transferida al Gobierno de Navarra. 3. Por vía reglamentaria se podrán adscribir también al Servicio Navarro de Salud centros y servicios sanitarios necesarios para el cumplimiento de sus fines”.

Tras este breve análisis, se deduce notoriamente que la planificación y la organización del Servicio Navarro de Salud – Osasunbidea corresponde a la Comunidad Foral. Goza de un marco normativo que le otorga la competencia suficiente para establecer medidas legales con la finalidad de garantizar el servicio de salud y la interrupción voluntaria del embarazo (siempre en los supuestos legalmente previstos). Respetando los límites de la Ley Orgánica 2/2010, la Comunidad Foral posee un amplio margen de maniobra para redactar la Ley Foral 16/2010.

3.2. Aspectos generales de la Ley Foral 16/2010

Como ya hemos indicado en numerosas ocasiones con anterioridad, la Ley Orgánica 2/2010 regula someramente la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios en la interrupción voluntaria del embarazo²⁰. De la necesidad de una ley que desarrollara el contenido de su artículo 19, nace la Ley Foral 16/2010 en Navarra.

La realidad social a la que se enfrentaban los navarros aludía a un gran número de profesionales sanitarios que se negaban a realizar la práctica del aborto por motivos de conciencia. La derivación a centros de salud concertados, con los que el Servicio de Salud-Osasunbidea tenía convenio, así como a centros de salud de comunidades autónomas limítrofes, estaba a la orden del día. Las sutiles palabras recogidas en el artículo 19 de la Ley Orgánica 2/2010 brindaron a Navarra la posibilidad de regular la objeción de conciencia de manera mucho más restrictiva. Además, no serían los pioneros, puesto que Castilla-La Mancha ya había desarrollado una orden²¹ que sólo tendrían que trasponer en su ordenamiento autonómico (lo analizaremos en el epígrafe siguiente).

Antes de analizar algunos aspectos de la Ley Foral 16/2010, es importante reiterar que el derecho a la protección de la salud no es un derecho fundamental. Está recogido en el artículo 43 de la Constitución²², pero no forma parte del conjunto de artículos calificados tal. En este caso, se entremezcla la protección de la salud con la

²⁰ Recuérdese el contenido del artículo 19.2 de la Ley Orgánica 2/2010: “(...) Los profesionales sanitarios directamente implicados en la interrupción voluntaria del embarazo tendrán el derecho de ejercer la objeción de conciencia sin que el acceso y la calidad asistencial de la prestación puedan resultar menoscabadas por el ejercicio de la objeción de conciencia. El rechazo o la negativa a realizar la intervención de interrupción del embarazo por razones de conciencia es una decisión siempre individual del personal sanitario directamente implicado en la realización de la interrupción voluntaria del embarazo, que debe manifestarse anticipadamente y por escrito (...)”.

²¹ Orden de 21 de Junio de 2010 de Castilla-La Mancha.

²² Artículo 43 CE: “1. Se reconoce el derecho a la protección de la salud. 2. Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto. 3. Los poderes públicos fomentarán la educación sanitaria, la educación física y el deporte. Asimismo facilitarán la adecuada utilización del ocio.”

objección de conciencia, que sí forma parte del contenido de un derecho fundamental. Teniendo en cuenta este breve inciso, es fácil anticiparnos e imaginarnos la sensibilidad que puede generar el hecho de regular específicamente el contenido de esta cuestión.

Frente al problema temporal, la Ley Foral 16/2010 ha querido regular la objeción de conciencia otorgando el plazo de siete días de antelación²³ a lo que la Ley Orgánica 2/2010 calificaba como “anticipadamente” cuando un profesional sanitario quería oponerse a la práctica del aborto por motivos de conciencia. Y al dilema de cómo manifestar esa negativa (la Ley Orgánica 2/2010 establece explícitamente que hay que hacerlo por escrito), la Ley Foral 16/2010 obliga a presentar una solicitud que formará parte de un registro de objetores; registro al que tendrá acceso una larga lista de personas²⁴.

La limitación temporal de siete días que establece el artículo 3.3 obliga al personal sanitario a manifestar la objeción de conciencia con esa antelación para poder garantizar la práctica del aborto a aquellas pacientes que así lo deseen. A efectos organizativos, parece la única forma de afianzar esa garantía para las pacientes. En un mismo precepto, implícitamente, se ha querido avalar el derecho de ambas partes, tanto de las pacientes como de los profesionales sanitarios. La problemática nace cuando esa negativa a la práctica del aborto no se manifiesta con siete días de antelación. Si seguimos las directrices que marca la Ley Foral 16/2010, se denegaría la solicitud al profesional y, por ende, también el ejercicio de su derecho a la objeción de conciencia frente al aborto. Le estaríamos, entonces, negando la práctica de un derecho fundamental, recogido en la Constitución y desarrollado además por una Ley Orgánica que, en ningún momento, determina que siete días sea la anticipación necesaria para garantizar ese derecho. La Comunidad Foral estaría vulnerando el principio de proporcionalidad.

Al margen de ello, el registro (y el acceso al mismo) es otra de las partes de esta Ley que más impacto ha causado. El hecho de crear un registro que recogiese ese tipo

²³ Artículo 3.3 de la Ley Foral 16/2010: “(...) tanto la declaración como su revocación deberán presentarse con antelación mínima de siete días hábiles a la fecha prevista para la intervención (...)”.

²⁴ Artículo 5 de la Ley Foral 16/2010: “Podrán acceder al Registro, en el ámbito de sus competencias, las personas titulares de la Dirección del Centro, de las direcciones médicas y de las direcciones de enfermería de los hospitales del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Asimismo, podrán acceder aquellas personas que autorice expresamente la persona titular de la Gerencia del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, en ejercicio legítimo de sus funciones y, por otra parte, el propio interesado o su representante en lo que se refiere, en este caso, a sus propios datos”.

El inciso “podrán acceder aquellas personas que autorice expresamente la persona titular de la Gerencia del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, en ejercicio legítimo de sus funciones” fue declarado inconstitucional y nulo por la STC 151/2014 de 25 de septiembre.

de datos, genera una significación innecesaria para los profesionales sanitarios, quienes pueden llegar a tener el temor de ser juzgados por su ideología.

No obstante, “nadie puede ser obligado a declarar sobre su ideología, religión o creencias”, tal y como expone el artículo 16.2 CE y el artículo 7.1 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal²⁵ (en adelante, LOPD); pero, eso no excluye del todo el hecho de que un médico, por poner un ejemplo, se niegue a practicar el aborto sin manifestar que es por motivos de conciencia. Si no lo justificara de esa forma, se estaría negando a realizar su trabajo, motivo suficiente para abrirle un expediente sancionador. Por ello, hay que entender que para el desempeño de determinados trabajos y frente a algunas conductas, hay una obligación implícita e indirecta de manifestar, no la ideología, creencia o religión en concreto, sino la negativa justificada por ese motivo.

Al igual que la Constitución garantiza en el artículo 16.2 el derecho a no declarar las creencias o convicciones, también reconoce implícitamente el derecho a la objeción de conciencia en el 16.1 para aquellos supuestos previstos legalmente. Nunca se va a poder ejercer el derecho a la objeción de conciencia si previamente el profesional sanitario no ha manifestado su negativa a la práctica del aborto por motivos ideológicos, de religión o creencias. Se trata de un supuesto totalmente equilibrado (siempre de forma voluntaria) cuando hablamos de ambos derechos (artículo 16.1 frente al 16.2 CE).

Sea como fuere, hay dudas sobre si la herramienta más adecuada para recopilar esta información sea un registro. Que la solicitud deba presentarse por escrito es entendible y exigible, dado que la propia Ley Orgánica 2/2010 así lo establece. Lo que nos preocupa es el paradero de ese documento, que no debería ser en un registro al que tantas personas pueden tener acceso. La parte del precepto, en la que se establece que “podrán acceder aquellas personas que autorice expresamente la persona titular de la Gerencia del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, en ejercicio legítimo de sus funciones” denota un claro acceso sin especificar, calificable incluso como subjetivo y sin restricción alguna. Colisiona, por tanto, el citado precepto que no fija límites con el tipo de datos de carácter personal que forma parte del registro y al que una larga lista de personas, como ya hemos resaltado, puede acceder.

²⁵Artículo 7.1 LOPD: “1. De acuerdo con lo establecido en el apartado 2 del artículo 16 de la CE, nadie podrá ser obligado a declarar sobre su ideología, religión o creencias. Cuando en relación con estos datos se proceda a recabar el consentimiento a que se refiere el apartado siguiente, se advertirá al interesado acerca de su derecho a no prestarlo”.

Claro está que ese tipo de documentación requiere una protección y salvaguarda estricta y necesaria y el registro, aparentemente, podría ser la herramienta más oportuna para su tratamiento; de hecho, no hay nada que prohíba, a día de hoy, su creación²⁶. Por ello, más que el registro en sí, el fondo del asunto hay que fijarlo en quién accede al mismo y en manos de quién está, puesto que con el objetivo de afianzar una buena prestación sanitaria, también se estaría vulnerando el derecho a la intimidad personal²⁷ de los profesionales sanitarios: el acceso de un sinfín de personas, tal y como expone inicialmente el precepto, es prácticamente un sinónimo de acceso libre.

Hasta aquí el análisis de los aspectos más generales de la Ley Foral 16/2010, aquellos que más polémica han causado desde que la ley entró en vigor. En el epígrafe siguiente, analizaremos artículo por artículo la Ley Foral 16/2010 en comparativa con la Orden de 21 de Junio de 2010 de Castilla-La Mancha.

4. COMPARATIVA. LA ORDEN DE 21 DE JUNIO DE 2010 DE CASTILLA-LA MANCHA

Otro caso similar al de la Comunidad Foral de Navarra es el de Castilla-La Mancha. La comunidad autónoma elaboró en el año 2010 una Orden²⁸ con características similares al contenido de la Ley Foral 16/2010 que estamos analizando y, a través de la cual, se pretende establecer “el procedimiento que deben seguir los profesionales sanitarios directamente implicados en la realización de la interrupción voluntaria del embarazo para manifestar su objeción a esta realización”.

Castilla-La Mancha fue la pionera entre ambas para la elaboración y entrada en vigor de una normativa autonómica que desarrollara la Ley Orgánica 2/2010, en el ámbito de su comunidad autónoma. Data del 21 de junio de 2010 frente al 8 de noviembre del mismo año, fecha en la que es publicada la Ley Foral 16/2010.

A pesar de que transcurriesen casi cinco meses entre las citadas fechas, el texto navarro no es más que una copia prácticamente exacta de la orden castellanomanchega.

Tanto el preámbulo, como sus dos primeros artículos, reproducen las mismas palabras. Es en el artículo tercero donde comienzan a incluirse “ligeras” diferencias. El precepto de ambos textos habla de la declaración de la objeción de conciencia; es decir, de la forma y plazos. Ambas comunidades marcan el plazo de siete días de antelación

²⁶STC 151/2014, de 25 de septiembre, FJ 5.

²⁷Artículo 18.1 CE: “Se garantiza el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen”.

²⁸ Orden de 21 de Junio de 2010 Castilla-La Mancha.

para presentar la declaración de objeción de conciencia, todo ello especificado en un anexo a los textos autonómicos que deberán presentar en el registro del centro de trabajo o de forma telemática; y dirigido a la persona titular de la gerencia o dirección del centro. Una vez recibida dicha solicitud, se ordenará de oficio la inscripción.

Es en el último epígrafe (6 para Castilla-La Mancha, 5 para Navarra) de este artículo tercero, donde ambos llaman la atención: “Si la solicitud no cumple los requisitos legales, o ha sido presentada por profesionales que no estén directamente implicados en una intervención voluntaria del embarazo, la Gerencia” (la Dirección del Centro, en el caso de Navarra) “denegará la inscripción. Contra esta resolución, el interesado podrá interponer recurso de alzada ante la Dirección Gerencia del Sescam” (la Gerencia del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea en Navarra)²⁹.

¿Se puede denegar la inscripción y, por ende, la práctica de la objeción de conciencia de un profesional sanitario, si no cumple los requisitos exigidos? La objeción de conciencia forma parte del contenido del derecho fundamental a la libertad ideológica recogido en el artículo 16 del texto constitucional. La interpositio legislatoris determina los límites y la forma de este derecho pero, si no se cumple esa forma exigida en el texto autonómico, ¿se deniega, entonces, la posibilidad de objetar a la práctica del aborto? Estaríamos vulnerando la libertad ideológica del profesional sanitario por un aparente defecto de forma, que si analizamos a fondo, probablemente se dude sobre su exigibilidad.

Al margen de abogar o no por la necesidad estricta de una solicitud, cuya inserción no es ni más ni menos que en un registro de datos, el plazo para manifestar por escrito la negativa a la práctica del aborto por motivos de conciencia debería ser recomendable y orientativo, de forma subjetiva en todos los casos, pero no obligatorio ni sancionable en el caso de que no se cumpla. Una mera información para el centro con efectos únicamente de notificación, tal y como desarrollamos en el epígrafe anterior.

Por otro lado, a partir del artículo cuarto ambos textos desarrollan el tratamiento de los datos, el Registro y el acceso al mismo. Todas las inscripciones, así como

²⁹ Artículo 3.5 de la Ley Foral 16/2010: “Si las solicitudes no cumplen los requisitos legales o hubiera sido presentada por profesionales que no estén directamente implicados en una intervención voluntaria del embarazo, la Dirección del Centro denegará la inscripción. Contra esta resolución, el o la profesional interesado podrá interponer recurso de alzada ante la Gerencia del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea”. Y artículo 3.6 de la Orden de 21 de Junio de 2010 (CLM): “Si la solicitud no cumple los requisitos legales, o ha sido presentada por profesionales que no estén directamente implicados en una intervención voluntaria del embarazo, la Gerencia denegará la inscripción. Contra esta resolución, el interesado podrá interponer recurso de alzada ante la Dirección Gerencia del Sescam”.

revocaciones de las mismas, se incluyen en un Registro que depende directamente de la Dirección-Gerencia del servicio de salud correspondiente. El Registro facilita la gestión del servicio, centrándose en que se den a conocer aquellos centros a los que se pueda dirigir la mujer y garantizar así la práctica del aborto.

No obstante, el acceso al mismo es otra de las cuestiones que llama la atención en la comparativa entre ambos textos. Mientras que en el caso de Castilla-La Mancha es más restringido, la Comunidad Foral de Navarra describe un abanico de opciones mucho más amplio. En la comunidad castellanomanchega únicamente pueden acceder las personas titulares de las direcciones-gerencias y direcciones médicas del Sescam así como el propio interesado (o su representante, en su caso).

La consonancia entre ambos textos es obvia, ya que, como indicábamos al principio, son una reproducción exacta.

El Colegio de Médicos de Toledo recurrió la citada Orden, solicitando su anulación (entre otras). Con respecto al Registro de Objetores, entendía que no podía imponerse al médico “ *más obligación que la de realizar una comunicación escrito al responsable del servicio o superior jerárquico, en tal sentido, de optar por la objeción en casos de interrupción voluntaria del embarazo, estando en contra de la creación de un fichero de objetores de conciencia que como tal les pretende encasillar, a los solos efectos de objetores, y que como tal se proyecte en gerencias, servicios o centros en los que no desempeñe su actividad el médico objetor* ”³⁰. El fallo de la Sentencia desestimó esa parte del recurso.

No obstante, hay que destacar tres aspectos fundamentales en toda esta cuestión. En primer lugar, fueron los médicos castellanomanchegos (representados por el Consejo de Colegios de Médicos de Castilla-La Mancha) quienes demandaron la creación de un registro de objetores al aborto para facilitar la organización en los centros y garantizar el servicio a las pacientes. El objetivo siempre fue organizativo, sin que pudiera perjudicar los derechos de los profesionales.

En segundo lugar, la petición iba dirigida no sólo a los médicos especialistas, sino también a cualquier profesional que se pudiera ver afectado ante un caso de aborto. Finalmente, se incluyó a los médicos de atención primaria.

Y, por último, el Consejo de Colegio de Médicos de Castilla-La Mancha demandaba la creación de este Registro con condiciones. Una de ellas siempre fue que

³⁰STSJ de Castilla-La Mancha 143/2012, de 20 de febrero, FD Primero.

el Registro formara parte de los Colegios de Médicos, pero nunca de las Administraciones. La Comisión Deontológica de la Organización Médica Colegial entendió que eran los Colegios Profesionales los órganos más apropiados para crear y coordinar las manifestaciones por escrito de los profesionales sanitarios en el ejercicio de su derecho a la objeción de conciencia³¹. Se trataba, tal y como expone el Doctor J. Arbeteta del Hospital Universitario de Guadalajara, de exponer un dato numérico que permitiera cuantificar el número de profesionales disponibles para cubrir los servicios respectivos a esta cuestión tan concreta. En ningún momento el objetivo era conocer datos de carácter íntimo y personal; y que, mucho menos, los profesionales tuvieran el temor de estar en el punto de mira por no ser afines a la práctica del aborto.

Desde la publicación de la Orden, fueron numerosas las noticias en los medios de prensa, calificando esta cuestión de perjudicial para los derechos fundamentales de los profesionales sanitarios³².

5. LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA EN LA STC 151/2014

5.1. Análisis de la STC 151/2014

5.1.1. Supuesto de hecho

Más de cincuenta Diputados del Grupo Parlamentario Popular del Congreso de los Diputados presentaron el 11 de febrero de 2011 un recurso de inconstitucionalidad contra la Ley Foral 16/2010. Consideraban que la Ley, en su totalidad, vulneraba los artículos 81, 149.1.1 y 139.1 de la CE y entendían, concretamente, que los artículos 1 b), 3, 4, 5 y 6 de la citada ley vulneraban los derechos a la libertad ideológica (art. 16.1 CE) y a la intimidad (art. 18.1 CE). El recurso de inconstitucionalidad trae a colación la Ley Orgánica 2/2010: para los recurrentes, esta Ley no prevé la posibilidad de que las Comunidades Autónomas puedan proceder a la regulación del ejercicio de tal derecho ni, mucho menos, la creación de un registro de objetores.

³¹ CEBRIÁ GARCÍA, M., “Libertad religiosa y no discriminación en el ámbito sanitario: el ejercicio de la objeción de conciencia al aborto”, en *Derecho y Religión*, Vol. XI, 2016, págs. 319-345.

³² Vid. Los jueces de Castilla-La Mancha avalan el registro de médicos objetores. (29 de febrero de 2012) *El País*. Recuperado de https://elpais.com/sociedad/2012/02/29/actualidad/1330538769_357819.html

El Consejo de Médicos de C-LM pide un registro de profesionales sanitarios objetores. (6 de octubre de 2010) *Europapress*. Recuperado de <http://www.europapress.es/castilla-lamancha/noticia-consejo-medicos-lm-pide-registro-profesionales-sanitarios-objetores-20101006141154.html>

Los Médicos objetores de Castilla-La Mancha quieren un registro de objetores al aborto...pero con condiciones. (6 de octubre de 2010) *La Crónica de Guadalajara*. Recuperado de <https://www.lacronica.net/los-medicos-de-castilla-la-mancha-quieren-un-registro-de-objetores-al-39582.htm>

5.1.2. Argumentos de las partes

Como indicábamos con anterioridad, la primera Ley citada en el recurso de inconstitucionalidad es la Ley Orgánica 2/2010. Dice la STC 151/2014 que “*para los recurrentes dicha Ley no prevé la posibilidad de que las Comunidades Autónomas puedan proceder a la regulación del ejercicio de tal derecho, ni contempla la creación de un registro en el que deban inscribirse los profesionales*”. Los recurrentes establecen, por un lado, la falta de competencia de la Comunidad Foral de Navarra para regular el ejercicio de la objeción de conciencia en la interrupción voluntaria del embarazo, así como la creación de un registro de objetores a través de una Ley Foral. Y, por otro, hacen referencia al contenido material de la Ley Foral, ya que entienden que los preceptos de esta limitan de forma desproporcionada el ejercicio de la libertad ideológica y de conciencia recogida en el artículo 16.1 CE.

En lo referente a los tres artículos constitucionales que consideran ser vulnerados por la ley en cuestión, los recurrentes afirman que la CE establece unas garantías materiales y formales para el desarrollo normativo de los derechos fundamentales; garantías cuyo “*contenido esencial y sus condiciones básicas se regulen mediante una ley estatal (art. 149.1.1 CE), orgánica (art. 81.1 CE) y en condiciones de igualdad para todos los ciudadanos (art. 139.1 CE)*”. Así, alegan que la Ley impugnada está desarrollando elementos esenciales del contenido de un derecho fundamental, materia reservada a la ley orgánica; también consideran que la Ley Foral está regulando las condiciones básicas del ejercicio del derecho a la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios rebasando las competencias normativas propias de las Comunidades Autónomas y produciendo una desigualdad entre los españoles que vulneraría lo dispuesto en el art. 139.1 CE, en conexión con el art. 149.1.1 CE.”

Los motivos de inconstitucionalidad de los artículos 1 b), 3, 4, 5 y 6 de la Ley Foral 16/2010 se justifican, principalmente, en una vulneración del principio de proporcionalidad y el principio de *favor libertatis* en relación a los derechos a la libertad ideológica (art. 16.1 CE) y la intimidad (art. 18.1 CE).

La problemática nace sobre el margen temporal que la Comunidad Foral de Navarra atribuye subjetivamente al artículo 19.2 de la Ley Orgánica 2/2010, cuando otorga 7 días al adverbio “anticipadamente”. Lo mismo ocurre con la obligatoriedad de cumplimentar y registrar un anexo con los datos del objetor cada vez que se cumpla esta casuística; sin olvidarnos de la potestad que la Ley Foral 16/2010 otorga a la Dirección

del Centro para denegar dichas solicitudes y, por ende, la posibilidad de manifestar el derecho a la objeción de conciencia frente al aborto.

Al margen de la parte recurrente, tanto el Presidente del Senado como el Presidente del Congreso de los Diputados se personaron en el procedimiento, ofreciendo ambos su colaboración a los efectos del artículo 88.1 de la Ley Orgánica 2/1979, de 3 de octubre, del Tribunal Constitucional (LOTC)³³.

El Abogado del Estado también se personó en el proceso sin presentar alegaciones, al contrario que el Letrado del Parlamento de Navarra, el cual sí las presentó. Alega, en primer lugar, que la Ley Orgánica 2/2010 forma parte de las bases de la sanidad. En esa línea, establece que *“al amparo de lo previsto en el art. 148.1.21 CE, el artículo 53 de la Ley Orgánica de reintegración y mejoramiento del régimen foral de Navarra (LORAFNA) otorga a la Comunidad Foral, en materia de sanidad, el desarrollo legislativo y la ejecución de la legislación básica del Estado, así como la competencia para organizar y administrar todos los servicios sanitarios dentro de su territorio, lo que se concreta en la Ley Foral 10/1990, de 23 de noviembre, de salud que, en lo que se refiere a la prestación sanitaria relativa a la interrupción voluntaria del embarazo, establece que las autoridades sanitarias salvaguardarán que en la red asistencial pública y dentro de la región sanitaria de Navarra se garantice dicha prestación”*. Por ello, dice, no se puede cuestionar la constitucionalidad de la Ley Foral 16/2010, ya que forma parte de ese marco normativo y se encuentra dentro de los límites de las normas procedimentales y organizativas vigentes.

En segundo lugar, el representante del Parlamento Navarro sostiene que *“la Ley impugnada no incurre en la vulneración de lo dispuesto en el art. 81.1 CE, porque no existe un derecho fundamental de carácter general a la objeción de conciencia amparado en la libertad ideológica y religiosa reconocida en el art. 16.1 CE, dado que la Constitución solo prevé expresamente la objeción de conciencia al servicio militar (art. 30.2 CE), lo que justifica que el derecho a la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios para practicar interrupciones voluntarias del embarazo esté recogido en un precepto con valor de ley ordinaria (art. 19.2 de la Ley Orgánica 2/2010)”*. Son varios los errores en los que incurre el Letrado. En primer lugar, la

³³ Artículo 88.1 LOTC: “El Tribunal Constitucional podrá recabar de los poderes públicos y de los órganos de cualquier Administración Pública la remisión del expediente y de los informes y documentos relativos a la disposición o acto origen del proceso constitucional. Si el recurso hubiera sido ya admitido, el Tribunal habilitará un plazo para que el expediente, la información o los documentos puedan ser conocidos por las partes para que éstas aleguen lo que a su derecho convenga”.

objeción de conciencia sí es un derecho fundamental (como ya hemos analizado en líneas anteriores), que forma parte del contenido del derecho a la libertad ideológica y de conciencia recogido en el artículo 16.1 CE; ratificado, además, por la jurisprudencia de este Tribunal. En segundo lugar, el hecho de que explícitamente sólo venga recogido en el artículo 30.2 CE atiende a las necesidades de España en el momento que la CE entró en vigor, lo que no implica que no se prevea la objeción de conciencia para otro tipo de supuestos. Realmente, nuestra Constitución plasma la objeción de conciencia en dos preceptos: implícitamente en el artículo 16.1 y explícitamente en el 30.2. Y, en tercer lugar y en relación a lo anterior, parece necesario hacer referencia a frase *“lo que justifica que el derecho a la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios para practicar interrupciones voluntarias del embarazo esté recogido en un precepto con valor de ley ordinaria (art. 19.2 de la Ley Orgánica 2/2010)”*. Calificar un precepto con valor de ley ordinaria, cuando este forma parte de una ley de naturaleza orgánica y cuyo contenido regula un derecho fundamental, hace cuestionarnos la defensa del Letrado del Parlamento de Navarra.

La Disposición final tercera de la Ley Orgánica 2/2010 hace una importante anotación al contenido de algunos artículos³⁴. Establece que “los preceptos contenidos en el Título Preliminar, el Título I, el capítulo II del Título II, las disposiciones adicionales y las disposiciones finales segunda, cuarta, quinta y sexta no tienen carácter orgánico”. Entre los anteriores se encuentra el citado artículo 19.2.

No obstante y dada la naturaleza jurídica de la objeción de conciencia, el instrumento adecuado para su regulación, debería ser (como es realmente) una ley con naturaleza orgánica, pero sin calificar algunos de los preceptos con carácter ordinario. Se trata, como ya hemos indicado en repetidas ocasiones, de un derecho que forma parte del contenido del artículo 16.1 CE y que, sin lugar a dudas, tiene naturaleza de derecho fundamental. Ergo no tiene ningún sentido que el legislador haya calificado con naturaleza no orgánica el artículo 19.2, además de no regular de manera precisa el ejercicio de este derecho, dejando a las Comunidades Autónomas que desarrollen, dentro de sus límites, esta materia. Este matiz de la Ley Orgánica 2/2010 no denota más que la falta, por parte del legislador, de disponer por primera vez (tras el servicio militar obligatorio) la regulación de la objeción de conciencia. Hace años, solo se contemplaba

³⁴ Disposición final tercera de la Ley Orgánica 2/2010: “La presente Ley Orgánica se dicta al amparo del artículo 81 de la Constitución. Los preceptos contenidos en el Título Preliminar, el Título I, el capítulo II del Título II, las disposiciones adicionales y las disposiciones finales segunda, cuarta, quinta y sexta no tienen carácter orgánico”.

para el servicio militar obligatorio, pero la sociedad avanza poco a poco y con ella los cambios legales, que deberían ajustarse a la demanda de los ciudadanos regulando aquellos aspectos novedosos. Una vez más, el legislador evade este derecho de tan difícil tratamiento.

Es una cuestión de fondo con más antecedentes de los que aparentemente estamos analizando y a los que haremos referencia en las consideraciones finales de este estudio.

En lo referente a la impugnación de los arts. 1 b), 3, 4, 5 y 6 de la Ley Foral 16/2010, el Letrado del Parlamento de Navarra entiende, respecto de los artículos 1 b) y 4, que *“la Ley recurrida únicamente trata de conciliar el ejercicio de la objeción de conciencia con la garantía del acceso a la prestación de la interrupción voluntaria del embarazo, por lo que resulta necesaria la creación de un registro para probar que el derecho se ha ejercido en la debida forma y para garantizar la confidencialidad, pues los datos contenidos en el mismo están protegidos por la Ley Orgánica de protección de datos de carácter personal (LOPD) y son necesarios para que los responsables del servicio público de salud puedan organizar debidamente la prestación de la interrupción voluntaria del embarazo en los supuestos legalmente previstos”*. Respecto del artículo 3, expone que *“la necesidad de especificar para cuáles de los supuestos recogidos en la Ley Orgánica 2/2010 se objeta no supone un límite, sino que dota de mayor ámbito de libertad al eventual objetor, pues le permite rechazar la práctica del aborto en todos los supuestos legales o sólo en alguno de ellos”*. Deriva, dice, en la necesidad de que haya que declarar ese derecho por escrito y, añade, sea lógico hacerlo con siete días de antelación. Es más, el Letrado compara la casuística con el modelo italiano (en el cual la legislación exige hacerlo con treinta días de antelación) dejando entrever que si el mandato temporal español se acercase al italiano, sería mucho más restrictivo y que los siete días que en la actualidad se exigen es un corto período temporal cuyo cumplimiento es más que factible. Asimismo, *“sostiene que la denegación de la inscripción en el registro por el incumplimiento de alguno de los requisitos exigidos no implica la prohibición del ejercicio del derecho a la objeción de conciencia, como insisten los recurrentes, aunque pueda tener otras consecuencias en el plano de la eficacia probatoria de la declaración o en el terreno de la responsabilidad disciplinaria del personal”*. Disiento, claramente, en este punto de su defensa. El artículo 3.5 de la Ley Foral 16/2010 establece que si las solicitudes no

cumplen los requisitos exigidos, la Dirección del Centro denegará la inscripción³⁵. Si el mandato fuese como indica el Letrado, el artículo habría sido redactado de otro modo, estableciendo, por ejemplo, “podría denegar la inscripción” o alguna dicción similar, aspecto que no está contemplado en ningún momento. El precepto es claro y conciso en lo referente a la denegación de las solicitudes.

Frente a los dos últimos artículos que nos quedan por analizar (5 y 6 de la Ley Foral 16/2010), el Letrado del Parlamento de Navarra establece que son “*plenamente constitucionales pues, por un lado, considera razonable que, atendiendo a la finalidad del registro, puedan acceder al mismo las personas titulares de la dirección del centro, de las direcciones médicas y de las direcciones de enfermería en los hospitales del Servicio Navarro de Salud, así como aquellas personas que autorice expresamente la persona titular de la Gerencia del Servicio Navarro de Salud «en ejercicio legítimo de sus funciones»*; y, por otro, la referencia a la utilización de la información del registro «con fines organizativos, estadísticos, científicos y sanitarios», reproduce lo dispuesto en el art. 4.2 LOPD.” No obstante, es una larga lista de personas la que puede acceder al registro, lo que deriva en la vulneración del derecho a la intimidad de los objetores³⁶, así como el miedo a ser juzgados por no realizar la práctica del aborto a las pacientes que lo requieran.

5.1.3. Fallo del Tribunal Constitucional

Tras un análisis exhaustivo de las alegaciones presentadas por la parte recurrente y por el Letrado del Parlamento Navarro, el Tribunal Constitucional estimó parcialmente el recurso, declarando inconstitucional y nulo el inciso del artículo 5 de la Ley Foral 16/2010, en el cual se establece que “*podrán acceder aquellas personas que autorice expresamente la persona titular de la Gerencia del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, en ejercicio legítimo de sus funciones*” y desestimando el recurso de inconstitucionalidad en todo lo demás. Era evidente que el inciso del artículo 5 llevaba consigo una vulneración del artículo 18.1 CE, tal y como hemos establecido con anterioridad. El Pleno del Tribunal Constitucional entiende razonable que “*la Ley Foral prevea que pueden acceder al registro las personas titulares de la dirección del centro,*

³⁵ Artículo 3.5 de la Ley Foral 16/2010: “Si las solicitudes no cumplen los requisitos legales o hubiera sido presentada por profesionales que no estén directamente implicados en una intervención voluntaria del embarazo, la Dirección del Centro denegará la inscripción. Contra esta resolución, el o la profesional interesado podrá interponer recurso de alzada ante la Gerencia del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea”.

³⁶ Artículo 18.1 CE: “Se garantiza el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen”.

de las direcciones médicas y de las direcciones de enfermería de los hospitales del Servicio Navarro de Salud, pues es a ellas a quienes corresponde velar por la debida organización y gestión de la prestación sanitaria que debe resultar garantizada y que da sentido al registro, quedando dicho acceso perfectamente especificado y acotado en el art. 5 de la Ley impugnada. Sin embargo, no podemos afirmar lo mismo respecto de la previsión según la cual también pueden acceder a los datos del registro aquellas personas «que autorice expresamente la persona titular de la Gerencia del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, en ejercicio legítimo de sus funciones», pues tal previsión faculta un nuevo acceso, posesión y uso de los datos personales que contiene el registro en unos términos tan abiertos e indeterminados que supone un límite injustificado en el contenido constitucionalmente protegido del derecho fundamental a la protección de datos de carácter personal (art. 18.4 CE).”

5.1.4. Aspectos problemáticos. El voto particular del Magistrado Andrés

Ollero Tassara

Discrepando de la argumentación y fallo del Tribunal, el Magistrado Andrés Ollero Tassara redacta un voto particular. El artículo 90.2 de la LOTC permite redactar votos particulares a aquellos Magistrados que discrepen con la fundamentación jurídica de la Sentencia y, por ende, con el fallo de la misma.

Comienza el Magistrado identificándose con la inconstitucionalidad del inciso del artículo 5 de la Ley Foral 16/2010, a lo que no le dedica un largo desarrollo. El segundo aspecto al que hace especial referencia es a la objeción de conciencia como parte del contenido del derecho fundamental a la libertad ideológica recogido en el artículo 16.1 CE. Afirma que la doctrina del Tribunal ha reconocido, en repetidas ocasiones, la objeción de conciencia como derecho fundamental y que la *interpositio legislatoris* no es para reconocer, sino para regular. Añade el Magistrado “*que la objeción de conciencia sea un derecho que para su desarrollo y plena eficacia requiera la interpositio legislatoris no significa que sea exigible tan solo cuando el legislador lo haya desarrollado, de modo que su reconocimiento constitucional no tendría otra consecuencia que la de establecer un mandato dirigido al legislador sin virtualidad para amparar por sí mismo pretensiones individuales*”. Insiste, el Magistrado, en la vinculación de todos los poderes públicos a los derechos y libertades fundamentales, tal y como argumentan los artículos 9.1 y 53.1 CE³⁷, y alude al sistema especial de tutela

³⁷ Artículo 9.1 CE: “Los ciudadanos y los poderes públicos están sujetos a la Constitución y al resto del ordenamiento jurídico”.

que protagoniza el recurso de amparo³⁸. El derecho a la objeción de conciencia posee un contenido que ha de ser protegido a través del citado recurso, ya que de otro modo “*carecería de efectividad y se produciría la negación radical de un derecho que goza de la máxima protección constitucional en nuestro ordenamiento jurídico. La dilación en el cumplimiento del deber que la Constitución impone al legislador no puede lesionar el derecho reconocido en ella*”. El hecho de que la CE prevea en el artículo 53.2 un sistema especial de tutela (recurso de amparo) confirma el principio de su aplicabilidad inmediata.

El Magistrado dedica, en numerosas ocasiones, algunas líneas para reiterar la importancia de la *interpositio legislatoris*, recordando que con independencia de que se haya dictado o no tal regulación, el derecho existe y puede ser ejercido.

Dejando a un margen lo anterior, continúa su voto particular exponiendo los límites al ejercicio del derecho a la objeción de conciencia. Como ya determina la doctrina del Tribunal (SSTC 159/1986, de 16 de diciembre; 20/1990, de 15 de febrero; 81/1998, de 2 de abril y 141/2000, de 29 de mayo), no pueden tener por objeto más “*que los estrictamente necesarios para la garantía de otras legítimas exigencias*”. En el Dictamen 53/2010, de 8 de octubre, el Consejo de Navarra³⁹ respondió que “*resulta obvio que la falta de un registro público no impide el ejercicio del derecho, razón por la cual, la formulación anticipada de la objeción de conciencia no ha de efectuarse, necesariamente, mediante la fórmula del registro*”. De la misma manera, el Colegio Oficial de Médicos de Navarra se opuso a su creación. Entendían, que hubiese bastado con un fichero en los centros sanitarios que recogiera un fichero con la posible condición de objetor. Cita el Magistrado, como es obvio, el principio de proporcionalidad, al que alude la LOPD, el cual establece que únicamente deben ser objeto de tratamiento los datos necesarios para poner de manifiesto la condición de objetor. Por todo ello, se entiende que el límite que el registro protagoniza frente al

Artículo 53.1 CE: “Los derechos y libertades reconocidos en el Capítulo segundo del presente Título vinculan a todos los poderes públicos. Sólo por ley, que en todo caso deberá respetar su contenido esencial, podrá regularse el ejercicio de tales derechos y libertades, que se tutelarán de acuerdo con lo previsto en el artículo 161, 1, a)”.

³⁸ Artículo 53.2 CE :” Cualquier ciudadano podrá recabar la tutela de las libertades y derechos reconocidos en el artículo 14 y la Sección primera del Capítulo segundo ante los Tribunales ordinarios por un procedimiento basado en los principios de preferencia y sumariedad y, en su caso, a través del recurso de amparo ante el Tribunal Constitucional. Este último recurso será aplicable a la objeción de conciencia reconocida en el artículo 30”.

³⁹ Previamente, el Parlamento de Navarra planteó al Consejo de Navarra “si la exigencia a los profesionales sanitarios de la formulación anticipada de su actitud personal a que se refiere el dictamen de 25 de mayo de 2010 del Consejo de Navarra debe efectuarse mediante la fórmula del registro público”.

ejercicio del derecho a la libertad ideológica y, por ende, a la objeción de conciencia, no es estrictamente necesario ni, posiblemente, proporcional.

La doctrina del Tribunal Constitucional ha señalado en numerosas ocasiones⁴⁰ que cualquier medida con efectos disuasorios o desalentadores en el ejercicio de los derechos constitucionales, se considera inconstitucional. Dice el Magistrado, que *“es obvio que la existencia de un registro de este innecesario alcance, no imprescindible para garantizar las prestaciones legalmente previstas, genera en los profesionales objetores un fundado temor a que de ello derive un riesgo de discriminación que afecte a su carrera profesional”*. El 25 de octubre de 2011 se publicó en el Boletín Oficial de Navarra la Orden Foral 116/2011, de 3 de octubre, de la Consejera de Salud, por la que se crea un fichero informatizado bajo la denominación de “Registro de Profesionales Sanitarios Objetores de Conciencia en relación con la interrupción voluntaria del embarazo”. En la citada orden, afirma el Magistrado que *“mientras que el formulario previsto exigía a los objetores rellenarlo aportando sus datos personales, su función y los aspectos de la legislación respecto a los que objeta, la orden foral, al indicar los aspectos que incluirá el registro, añade a ellos un significativo apartado bajo la rúbrica «creencias». Es obvio que el objetor no las expresó en el aludido formulario, por lo que no cabe derivar existencia de consentimiento; será por otras vías no consentidas como lleguen al registro esas informaciones notoriamente inconstitucionales en este contexto, que generarían fácilmente el trato discriminatorio expresamente vedado por el art. 14 CE e implícito en el 16.2 CE”*. Nos encontramos, por tanto, ante una vulneración del artículo 7.2 de la LOPD⁴¹. Se ignora, además, el artículo 8 de la Directiva 95/46/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 24 de octubre de 1995, relativa a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, que establece que *“los Estados miembros prohibirán el tratamiento de datos personales que revelen el origen racial o étnico, las opiniones políticas, las convicciones religiosas o filosóficas, la*

⁴⁰ SSTC 110/2000, de 5 de mayo; 2/2001, de 15 de enero; 174/2006, de 5 de junio; 196/2002, de 28 de octubre; 110/2006, de 3 de abril; 265/2000, de 13 de noviembre; 88/2003, de 19 de mayo; 185/2003, de 27 de octubre; 241/2005, de 10 de octubre; 151/2006, de 22 de mayo; 104/2011, de 20 de junio; 196/2006, de 3 de julio (entre otras).

⁴¹ Artículo 7.2 LOPD: *“Sólo con el consentimiento expreso y por escrito del afectado podrán ser objeto de tratamiento los datos de carácter personal que revelen la ideología, afiliación sindical, religión y creencias. Se exceptúan los ficheros mantenidos por los partidos políticos, sindicatos, iglesias, confesiones o comunidades religiosas y asociaciones, fundaciones y otras entidades sin ánimo de lucro, cuya finalidad sea política, filosófica, religiosa o sindical, en cuanto a los datos relativos a sus asociados o miembros, sin perjuicio de que la cesión de dichos datos precisará siempre el previo consentimiento del afectado”*.

pertenencia a sindicatos, así como el tratamiento de datos relativos a la salud o a la sexualidad”.

Andrés Ollero Tassara dedica la última parte de su voto particular a analizar el factor sociológico. Como ya hemos indicado con anterioridad, *“según reciente información de prensa el número de profesionales inscritos, al cabo de cuatro años, es de uno solo, aunque informaciones procedentes del colegio de médicos estiman que pueden llegar a ser tres; todo ello en una Comunidad Autónoma en la que la masiva objeción venía obligando a derivar la práctica de abortos a otras Comunidades cercanas, hasta que la reciente instalación de un centro privado —con el que se ha firmado convenio— lo ha hecho innecesario”*. El Magistrado habla de dos posibles interpretaciones. Por un lado, importante es analizar la postura de la Administración ante este hecho, que considera que no hay que eliminar la figura del registro, sino simplemente aceptar que no hay objetores y, por ello, el registro no tiene apenas inscripciones. Esto, realmente, no confirma más que el efecto desalentador y disuasorio de la medida en una Comunidad autónoma que, como bien indica el Magistrado, tiene reconocida una fuerte objeción masiva. Sin embargo, otra interpretación *“invitaría a aceptar que el malogrado registro no solo no garantiza las prestaciones en juego, sino que ha llevado a una masiva inaplicación de la ley, por los riesgos que los profesionales atribuyen a la existencia del registro”*. El efecto negativo no solo ha repercutido en el registro, sino que también ha propulsado la falta de aplicación de la ley. La realidad social es que numerosos profesionales se han negado a cumplimentar el formulario anexo al texto legislativo y a suscribirse en el registro del centro sanitario pertinente; incluso los propios responsables del servicio tampoco han instado a hacerlo pese a conocer el efecto masivo de la objeción de conciencia en estos centros de salud.

Finaliza su voto particular alegando la falta de proporcionalidad que supone la creación del registro (no hay relación entre la medida adoptada, el resultado producido y la finalidad pretendida), así como el efecto desalentador que su legitimación conlleva y el temor de los profesionales a sufrir represalias y perjuicios en el ejercicio de su profesión. Hace, además, una crítica al legislador navarro cuando advierte de la finalidad de su pretensión, no siendo está más que la de garantizar la interrupción voluntaria del embarazo, olvidándose de garantizar (igualmente) el ejercicio de la objeción de conciencia del profesional sanitario. Compara el sistema del registro implantado en la Comunidad Foral de Navarra con la casuística de otras Comunidades

Autónomas que, pese a tener un gran número de objetores también, no han utilizado la desproporcional medida de la creación del registro.

5.2. La interpositio legislatoris. El desarrollo de la objeción de conciencia de la Ley Orgánica 2/2010 a través de la Ley Foral 16/2010

Dejando a un margen el análisis jurisprudencial que realizábamos en el primer epígrafe de este estudio, donde reconocíamos el derecho a la objeción de conciencia como un derecho fundamental (dado que forma parte del contenido del derecho a la libertad ideológica del artículo 16.1 CE), la primera de las cuestiones a plantear es el oportuno desarrollo del contenido de una ley orgánica a través de una ley foral.

El artículo 81.1 CE establece la ley orgánica como la herramienta procesal para el desarrollo de (entre otros) los derechos fundamentales. La objeción de conciencia ocupa un espacio en ese grupo de derechos recogidos en el Título I, Capítulo II, Sección 1ª, del texto constitucional. Por tanto, no hay duda de que el tratamiento de la objeción de conciencia debe desarrollarse a través de una ley de naturaleza orgánica, tal y como ya indicábamos con anterioridad, pese a la naturaleza no orgánica que dota la Disposición final tercera al contenido de este artículo.

A pesar de ello, no quiere decir que las leyes con naturaleza autonómica no puedan desarrollar lo establecido en una ley orgánica. Y es ahí a donde ubicamos el fondo del asunto. El supuesto que nos ocupa desarrolla, a través de la Ley Foral 16/2010, el contenido del derecho a la objeción de conciencia plasmado en la Ley Orgánica 2/2010 operando dentro de los límites que esta impone. El artículo 19.2 de la Ley Orgánica 2/2010 indica que la manifestación de la objeción de conciencia debe hacerse por escrito y de forma anticipada; y, ante esa imprecisión que ofrece el adverbio “anticipadamente”, la Ley Foral 16/2010 especifica mucho más, indicando un plazo de siete días de antelación. La Ley Orgánica 2/2010 ha regulado la objeción de conciencia de forma muy amplia y la Ley Foral 16/2010 la ha desarrollado dentro de esos límites. Lo mismo ocurre con la forma de manifestar la objeción de conciencia. Indicar “por escrito” deja la puerta abierta a una configuración infinita, de ahí que se haya creado un formulario y que este tenga que inscribirse en un registro de objetores (profundizaremos sobre el registro más adelante). Al margen de disentir o no de ello, la Ley Foral 16/2010 ha regulado, por tanto, dentro de los límites tan amplios que la Ley Orgánica 2/2010 ha establecido.

5.2.1. *El marco normativo de los artículos 139.1 y 149.1.1º CE*

Por otro lado, sobre el contenido del derecho a la objeción de conciencia en relación al marco legal de los artículos 139.1 y 149.1.1º CE⁴² también hay que hacer especial referencia. Todos los españoles se exponen a los mismos derechos y obligaciones en cualquier parte del territorio y, el Estado, siempre tendrá competencia exclusiva en la regulación de las condiciones básicas para garantizar esa igualdad. Aparentemente, hay una clara desigualdad territorial en el caso que nos ocupa, dado que junto con Castilla-La Mancha, son las únicas Comunidades Autónomas con registro de objetores a día de hoy. Consiguientemente, los profesionales sanitarios no tienen igualdad de condiciones, ya que dependerá de la Comunidad Autónoma en la que desarrollen su profesión. Incluso, a simple vista, podríamos afirmar que la materia regulada por la Ley Foral 16/2010 (en desarrollo del contenido de la Ley Orgánica 2/2010) no se corresponde con la atribuida por la CE a las Comunidades Autónomas, al referirse a las condiciones básicas del ejercicio de un derecho fundamental, por lo que se estaría infringiendo el artículo 149.1.1º CE y, por tanto, generando una desigualdad para los profesionales que trabajan en la Comunidad Foral de Navarra (aplicable, igualmente, para el caso de Castilla-la Mancha). Se crea así una reacción en cadena vulnerando igualmente el artículo 139.1 CE⁴³.

Para entenderlo, hay que partir de la base del artículo 19.2 de la Ley Orgánica 2/2010, que conjuga dos aspectos: por un lado, las condiciones básicas que garantizan la igualdad en el ejercicio de los derechos y deberes constitucionales (artículo 149.1.1º CE) y la cesión de competencias a las Comunidades Autónomas en materia de sanidad e higiene, recogidas en el inciso 16 del ese mismo artículo⁴⁴. El mismo precepto garantiza así la prestación sanitaria en la interrupción voluntaria del embarazo, a la par que define los deberes asistenciales de los profesionales⁴⁵. En el supuesto que nos ocupa, además hay que añadir el contenido que desarrolla el artículo 53 de la LORAFNA, el cual indica explícitamente que “1. En materia de sanidad interior e higiene, corresponden a Navarra

⁴² Artículo 139.1 CE: “Todos los españoles tienen los mismos derechos y obligaciones en cualquier parte del territorio del Estado” y artículo 149.1.1ºCE: “1. El Estado tiene competencia exclusiva sobre las siguientes materias: 1.ª La regulación de las condiciones básicas que garanticen la igualdad de todos los españoles en el ejercicio de los derechos y en el cumplimiento de los deberes constitucionales”.

⁴³ BELTRÁN AGUIRRE, J.L., “El registro de los profesionales sanitarios objetores de conciencia” en *Revista Jurídica de Navarra*, Nº 52, Julio-Diciembre 2011, pág. 190.

⁴⁴ Artículo 149.1.16.ª CE: “El Estado tiene competencia exclusiva sobre las siguientes materias: (...) 16º: Sanidad exterior. Bases y coordinación general de la sanidad. Legislación sobre productos farmacéuticos.”

⁴⁵ BELTRÁN AGUIRRE, J.L., *op. cit.*, pág. 191.

las facultades y competencias que actualmente ostenta, y además, el desarrollo legislativo y la ejecución de legislación básica del Estado. 2. Dentro de su territorio, Navarra podrá organizar y administrar todos los servicios correspondientes a la materia a que se refiere el apartado anterior y ejercerá la tutela de las instituciones, entidades y fundaciones relacionadas con las mismas.3. Sin perjuicio de lo establecido en los apartados anteriores, corresponde al Estado la coordinación y alta inspección conducente al cumplimiento de las facultades y competencias contenidas en este artículo”.

Al artículo 53 de la LORAFNA le sigue el Real Decreto 1680/1990, de 28 de diciembre, sobre traspaso a la Comunidad Foral de Navarra de las funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud (INSALUD), el cual ya hemos citado en el tercer epígrafe de este estudio. Se transfirieron a la Comunidad Foral numerosos servicios y funciones en materia de asistencia sanitaria. Además, la Ley Foral 10/1990, de 23 de noviembre, de salud de Navarra, recordemos que asigna a la comunidad las potestades de administración en materia de sanidad interior y asistencia sanitaria (en relación al artículo 148.1.21º CE⁴⁶). El departamento de Salud es el que ejerce las funciones de planificación, ordenación y programación. Igualmente, la organización y gestión de los servicios de atención primaria y asistencia especializada en Navarra corresponden al Servicio de Salud-Osasunbidea.

Por consiguiente, Navarra posee competencia suficiente para establecer medidas con la finalidad de garantizar el servicio de salud y la interrupción voluntaria del embarazo. Volviendo al origen, y teniendo en cuenta los límites de la Ley Orgánica 2/2010, la Comunidad Foral posee un amplio margen de maniobra para redactar la Ley Foral 16/2010 y así lo ha hecho.

En este caso, entran en juego varios factores que afectan más bien a una cuestión de fondo frente a la cual tendríamos que hacer un análisis exhaustivo del texto constitucional (cuestión que no vamos a desarrollar en este estudio). Por un lado, la Ley Foral 16/2010 regula la objeción de conciencia dentro de los límites que la Ley Orgánica 2/2010, su Estatuto de Autonomía y sus leyes autonómicas le permite. Por otro, la CE reconoce la igualdad de derechos y obligaciones en cualquier parte del territorio y la competencia exclusiva del Estado para regular las condiciones básicas que garanticen esa igualdad. Ambos aspectos, colisionan en el punto en el que la

⁴⁶ Artículo 148.1.21º CE: “Las Comunidades Autónomas podrán asumir competencias en las siguientes materias: (...) 21.ª Sanidad e higiene.”

Comunidad Foral de Navarra posee las competencias suficientes para regular de esa forma esta materia⁴⁷. Como indicábamos al inicio de este párrafo, se trata más de una cuestión constitucional de fondo que, en este estudio, no vamos a analizar.

5.2.2. El principio de proporcionalidad. La creación del registro de objetores

La aplicación del principio de proporcionalidad exige ponderar tres elementos: en primer lugar, el juicio de idoneidad o adecuación de la medida, examinando la relación causal que existe entre el medio utilizado y el fin perseguido; en segundo lugar el juicio de necesidad, es decir, la idoneidad de la medida para llegar al fin perseguido; y, por último, el juicio de proporcionalidad estrictamente, con la constatación de que de la medida impuesta se derivaran más beneficios para el interés general que hipotéticos perjuicios para los afectados⁴⁸.

En el supuesto del plazo para presentar la declaración de objeción de conciencia, si no se ha realizado con siete días hábiles de antelación, se impide el ejercicio del derecho constitucional, vulnerándolo y limitando el principio de proporcionalidad. Si se denegase la inscripción de la declaración escrita y no se le eximiese al profesional del deber de realizar la prestación, estaríamos ante una restricción desproporcionada del derecho constitucional, ya que resultan mayores los perjuicios para el afectado que los beneficios para el interés general. La realidad social refleja que, en la mayoría de los casos, bastarán menos de siete días hábiles para organizar el servicio y garantizar la prestación a las pacientes⁴⁹.

Esta desproporción va anudada a la declaración escrita de la objeción de conciencia y a los efectos de la inscripción de tal declaración en el Registro de objetores. El Tribunal Constitucional sostiene que el reparto competencial que prefigura la CE no impide que una norma autonómica disponga la creación de un registro como el que contempla la Ley Foral 16/2010, *“siempre y cuando las disposiciones dirigidas al establecimiento y regulación del mismo no sobrepasen las competencias autonómicas y no afecten al contenido esencial del derecho en cuestión”*⁵⁰.

En este caso, el legislador autonómico ha articulado, en ejercicio de sus competencias en materia de sanidad, la obligación impuesta por el art. 19.2 de la Ley Orgánica 2/2010 (la declaración de objeción de conciencia se realice anticipadamente y

⁴⁷No es enigmático que algunas Comunidades Autónomas han gozado de mayor autonomía desde el inicio que el resto.

⁴⁸ SSTC 56/1996, de 15 de abril; 136/1999, de 20 de julio; 60/2010 de 7 de octubre.

⁴⁹ BELTRÁN AGUIRRE, J.L., *op. cit.*, pág. 196.

⁵⁰ STC 151/2014, de 25 de septiembre (FJ 5).

por escrito). Estos requisitos han de quedar acreditados en un documento que, debido a los datos de carácter personal que contiene, constituye un fichero a los efectos de lo dispuesto en el artículo 3 b) de la LOPD. El hecho de que dicho fichero adopte la forma de un registro es una elección del legislador autonómico, al igual que la tutela del mismo⁵¹.

Es entendible que esos escritos necesariamente han de anotarse y archivarse, pero no puede ser el Registro una condición básica de ejercicio del derecho, sino una cuestión secundaria de carácter instrumental y organizativo⁵². Según los recurrentes, este Registro vulnera el derecho a la intimidad de los profesionales, dado que este dato íntimo puede ser conocido por terceros debido a la larga lista de personas con acceso al mismo que establece el artículo 5 de la Ley Foral 16/2010 (posteriormente modificado), además de quebrantar el principio de proporcionalidad⁵³.

El temor que nace de la creación del Registro se materializa en una supuesta “lista negra” de objetores, con el miedo de que estos se sientan discriminados y represaliados. Varios Colegios Oficiales de Médicos los han creado y hablan de la funcionalidad que posee, con el fin de fomentar la manifestación de la objeción de conciencia y no de entorpecer. Sin embargo, cuando se habla de este Registro (tutelado por la Administración Pública) no se hace referencia más que a una posible “lista negra”⁵⁴. Es más, en el caso de Castilla-La Mancha, tal y como ya hemos citado en el epígrafe cuarto de este estudio, el Consejo de Colegio de Médicos demandaba la creación de este Registro con condiciones, entre las que se encontraba su tutela. Debería este formar parte de los Colegios de Médicos, pero nunca de las Administraciones Públicas para evitar, de esta manera, el miedo a ser discriminados.

Considero importante hacer referencia en este punto del estudio al razonamiento que el Tribunal Constitucional plasmó en la STC 160/1987, de 27 de octubre, con respecto al artículo 18.1 CE, enfocado esta vez a la pérdida necesaria de la intimidad personal con la manifestación de la objeción de conciencia para el correcto desarrollo de la profesión conforme a los ideales y creencias. A mi parecer, de este supuesto que estamos analizando, se pueden derivar dos enfoques del derecho a la intimidad personal. Uno ya lo hemos considerado, en lo referente a cómo los profesionales sanitarios

⁵¹ GÓMEZ ABEJA, L. “Registro obligatorio para objetores de conciencia a la interrupción voluntaria del embarazo. Reflexiones constitucionales.”, en *Revista Aranzadi Doctrinal 4/2016 parte Estudios*, pág. 6.

⁵² BELTRÁN AGUIRRE, J.L., *op. cit.*, pág. 193.

⁵³ *Ibidem* pág. 198.

⁵⁴ *Ibidem* pág. 199.

pueden ver afectado ese derecho con el miedo de inscribirse en el Registro y sentirse discriminados. El segundo enfoque alude a lo establecido en la sentencia de 1987 que acabamos de citar. Dice al respecto que *“el objetor, para la reconocibilidad de su derecho, ha de prestar la necesaria colaboración si quiere que su derecho sea efectivo para facilitar la tarea de los poderes públicos, colaboración que ya comienza, en principio, por la renuncia del titular del derecho a mantenerlo -frente a la coacción externa- en la intimidad personal, en cuanto nadie está «obligado a declarar sobre su ideología, religión o creencias”*. Y, en efecto, su manifestación por escrito conlleva la renuncia a mantenerlo en la intimidad personal.

El artículo 7.2 de la LOPD únicamente permite el tratamiento de datos de carácter personal que revelen la ideología de una persona cuando, previamente, se haya manifestado el consentimiento expreso y por escrito del interesado, lo que nos lleva al artículo 16.2 CE en cuanto dispone que nadie podrá ser obligado a declarar sobre su ideología, religión o creencias. Sin embargo, el artículo 19.2 de la Ley Orgánica 2/2010 exige una manifestación expresa efectuada por el interesado y firmada por el mismo, que implica una manifestación pública impidiendo que la misma pueda quedar reservada a la esfera íntima de la persona.

La Agencia Española de Protección de Datos Personales establece al respecto que dicha manifestación y el consentimiento para el tratamiento de los datos van irremisiblemente unidos, de manera que la propia manifestación haciendo pública la condición de objetor conlleva la prestación del consentimiento. Pues bien, este es el alcance y virtualidad de esa cláusula, que cumple, además, la función de informar al interesado del tratamiento de sus datos conforme exige el artículo 5 de la LOPD⁵⁵. No hay forma, pues, de querer manifestar el derecho a la objeción de conciencia sin renunciar a la intimidad personal. Son dos aspectos complementarios caracterizados por la necesidad.

Al margen de ello, el miedo de los profesionales a sentirse discriminados y a sufrir represalias por su inscripción en el Registro de objetores, es la otra vertiente derivada del derecho a la intimidad personal. Y dado que el Registro, como ya hemos dejado claro en líneas anteriores, no es el mejor instrumento para regular la objeción de conciencia en los centros sanitarios, se debería idear otro método para que estos profesionales no tengan el temor que a día de hoy exponen. Esto, lo único que

⁵⁵*Ibidem* pág. 197.

demuestra, es que la medida adoptada (creación de un Registro de objetores) no ha servido para hacer frente a la realidad social.

6. CONSIDERACIONES FINALES

1. De acuerdo al análisis llevado a cabo en líneas anteriores, no cabe duda que la objeción de conciencia forma parte del contenido del derecho fundamental a la libertad ideológica, recogido en el artículo 16.1 de la Constitución. Como ya hemos indicado, el hecho de que la CE lo reconozca únicamente de forma explícita en el artículo 30.2 CE no tiene un valor significativo más allá de la situación social del momento en el que la CE fue redactada, lo que no quiere decir que implícitamente no esté recogido en el contenido del artículo 16.1 CE. Siguiendo esta línea, la previsión legislativa no es necesaria para reconocer el derecho, sino para regularlo. Así mismo, la naturaleza ordinaria que la Disposición final tercera de la Ley Orgánica 2/2010 otorga a determinados artículos (entre ellos, el artículo 19.2) no denota más que la falta de intención por parte del legislador de regular un derecho fundamental de tan difícil tratamiento. El contenido del citado artículo tiene naturaleza fundamental y la ley orgánica es la herramienta jurídica que debe regularlo.

2. La Ley Foral 16/2010 ha desarrollado la objeción de conciencia en el ámbito sanitario a partir de la Ley Orgánica 2/2010, sin sobrepasar los límites que esta decreta. Más bien, habría que hacer una crítica a la falta de determinación del legislador (en la Ley Orgánica 2/2010) al indicar, únicamente, que la declaración de la objeción de conciencia ha de realizarse anticipadamente y por escrito, sin aludir a plazos y sin especificar forma. Realmente, la Ley Orgánica 2/2010 ha consentido, de forma indirecta a las Comunidades Autónomas, la posibilidad de desarrollar esta materia dentro de un margen bastante amplio.

La Ley Orgánica 2/2010 debería haber sido redactada de manera concisa. Habría evitado futuros desarrollos legislativos como el actual y, por ende, la desigualdad entre Comunidades Autónomas. Igualmente, dedicar un único artículo a la objeción de conciencia resulta escaso, así como establecer en el mismo precepto la garantía de los profesionales sanitarios en el ejercicio de su derecho a la objeción de conciencia y la garantía de la prestación sanitaria para las pacientes, resulta poco apropiado. Beneficiar a ambos colectivos bajo un mismo artículo parece insuficiente. La solución a ello se podría haber materializado dedicándole, al menos, un único y largo artículo; o, en su defecto, un capítulo en la Ley Orgánica 2/2010.

La objeción de conciencia es un derecho que está en auge. Cada vez son más las negativas ante determinadas obligaciones legales por motivos de conciencia y, el aborto, es una de las que más fuerza está cobrando. Parece que el legislador no ha querido adentrarse mucho más en esta materia, comprometiéndose lo mínimo al establecer que la manifestación deberá hacerse anticipadamente y por escrito. No obstante, el legislador no ha sido el único, ya que la reciente jurisprudencia muestra una falta de implicación en el asunto.

Por ello, más que una crítica a la constitucionalidad de la Ley Foral 16/2010, deberíamos plantearnos una crítica a la falta de regulación que muestra su antecedente: la Ley Orgánica 2/2010.

3. Frente al Registro, como indica la STC 151/2014, la CE no impide que una norma autonómica lo cree, siempre y cuando no sobrepase las competencias autonómicas y su regulación no afecte al contenido del derecho. No obstante, hay que desatacar dos aspectos clave: por un lado, el Registro no puede ser una condición básica de ejercicio del derecho, sino una cuestión secundaria de carácter instrumental y organizativo. En segundo lugar, vulnera claramente el principio de proporcionalidad. Ni es adecuado, porque no hay relación causal entre garantizar la prestación sanitaria, a la par que la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios, y la necesidad de esta medida tan contundente. Existen otras medidas, como un archivo interno por ejemplo, que cubrirían esa exigencia. Tampoco existe la necesidad extrema de implantar esta medida, ya que no es la más idónea para alcanzar las pretensiones, además de generar más impedimentos para el interés general que beneficios para los afectados y para la prestación del servicio de salud. La prueba reside en la escasez de inscritos en el citado Registro.

Estamos ante la misma situación que con los siete días de antelación. ¿Qué ocurriría si no se cumpliera con ese plazo o no se inscribiera el objetor en el Registro? La Ley Foral 16/2010 ofrece una reacción clara frente a ese supuesto. Sin embargo, al tratarse de un derecho fundamental, realmente no podríamos denegarle su ejercicio porque lo estaríamos vulnerando.

En cualquier caso, que el Registro pudiera estar en manos de los Colegios Oficiales de Médicos, en lugar de la Administración Pública, podría haber cambiado la perspectiva social del asunto.

4. Por último, en lo relativo al análisis de la STC 151/2014, los aspectos nucleares no aparecen en el fallo de la sentencia, sino en el voto particular que formula

el Magistrado don Andrés Ollero Tassara. La heterogeneidad del alto Tribunal se ve reflejada de nuevo.

7. BIBLIOGRAFÍA

7.1. Artículos científicos

- BELTRÁN AGUIRRE, J.L., “El registro de los profesionales sanitarios objetores de conciencia” en Revista Jurídica de Navarra, Nº 52, Julio-Diciembre 2011.
- GÓMEZ ABEJA, L. “Registro obligatorio para objetores de conciencia a la interrupción voluntaria del embarazo. Reflexiones constitucionales.”, en Revista Aranzadi Doctrinal 4/2016 parte Estudios.
- ESCOBAR ROCA, G., “La objeción de conciencia del personal sanitario”, Bioética, Derecho y Sociedad, Trotta, Madrid, 1998.
- MARTÍNEZ OTERO, J.M., “La objeción de conciencia del personal sanitario en la nueva Ley Orgánica 2/2010, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo”, en Cuad. Bioét. XXI, 2010/3ª.
- CEBRIÁ GARCÍA, M., “Libertad religiosa y no discriminación en el ámbito sanitario: el ejercicio de la objeción de conciencia al aborto”, en Derecho y Religión, Vol. XI, 2016.

7.2. Legislación europea, estatal y autonómica

- Constitución Española
- Código Penal
- Directiva 95/46/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 24 de octubre de 1995.
- Ley Orgánica 2/1979, de 3 de octubre, del Tribunal Constitucional.
- Ley Orgánica 13/1982, de 10 de agosto, de reintegración y mejoramiento del régimen foral de Navarra.
- Ley Orgánica 9/1985, de 5 de julio, de reforma del artículo 417 bis del Código Penal.
- Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.
- Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.
- Ley Orgánica 11/2015, de 21 de septiembre, de reforma de la Ley del aborto para reforzar la protección de las menores.
- Ley 17/1999, de 18 de mayo, de Régimen del Personal de las Fuerzas Armadas

- Ley Foral 10/1990, de 23 de noviembre, de salud de Navarra.
- Orden de 21 de Junio de 2010 de Castilla-La Mancha.
- Ley Foral 16/2010, de 8 de noviembre, por la que se crea el registro de profesionales en relación con la interrupción voluntaria del embarazo.
- Orden Foral 116/2011, de 3 de octubre, de la Consejera de Salud, por la que se crea un fichero informatizado bajo la denominación de “Registro de Profesionales Sanitarios Objetores de Conciencia en relación con la interrupción voluntaria del embarazo.”
- Real Decreto 1680/1990, de 28 de diciembre, sobre traspaso a la Comunidad Foral de Navarra de las funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud.
- Real Decreto 247/2001 de 9 de marzo, por el que se adelanta la suspensión de la prestación del servicio militar.
- Dictamen 53/2010, de 8 de octubre, el Consejo de Navarra.

7.3. Jurisprudencia

- STC 15/1982, de 23 de abril de 1982.
- STC 53/1985, de 11 de abril de 1985.
- STC 159/1986, de 16 de diciembre.
- STC 20/1990, de 15 de febrero.
- STC 56/1996, de 15 de abril.
- STC 81/1998, de 2 de abril.
- STC 136/1999, de 20 de julio.
- STC 110/2000, de 5 de mayo.
- STC 141/2000, de 29 de mayo.
- STC 265/2000, de 13 de noviembre.
- STC 2/2001, de 15 de enero.
- STC 196/2002, de 28 de octubre.
- STC 88/2003, de 19 de mayo.
- STC 185/2003, de 27 de octubre.
- STC 241/2005, de 10 de octubre.
- STC 110/2006, de 3 de abril.
- STC 151/2006, de 22 de mayo.
- STC 174/2006, de 5 de junio.
- STC 196/2006, de 3 de julio.

- STC 60/2010 de 7 de octubre.
- STC 104/2011, de 20 de junio.
- STC 151/2014 de 25 de septiembre.
- STSJ de Castilla-La Mancha 143/2012, de 20 de febrero.

7.4. Artículos de prensa

- Cataluña tuvo durante la República la ley del aborto más progresista de Europa (13 de febrero de 1986) El País. Recuperado de https://elpais.com/diario/1983/02/13/espana/413938815_850215.html
- Los jueces de Castilla-La Mancha avalan el registro de médicos objetores. (29 de febrero de 2012) El País. Recuperado de https://elpais.com/sociedad/2012/02/29/actualidad/1330538769_357819.html
- El Consejo de Médicos de C-LM pide un registro de profesionales sanitarios objetores. (6 de octubre de 2010) Europapress. Recuperado de <http://www.europapress.es/castilla-lamanca/noticia-consejo-medicos-lm-pide-registro-profesionales-sanitarios-objetores-20101006141154.html>
- Los Médicos objetores de Castilla-La Mancha quieren un registro de objetores al aborto...pero con condiciones. (6 de octubre de 2010) La Crónica de Guadalajara. Recuperado de <https://www.lacronica.net/los-medicos-de-castillala-mancha-quieren-un-registro-de-objetores-al-39582.htm>