

# Implicaciones del registro de objetores de conciencia en medicina y el acceso a servicios sanitarios: el caso de México y España

Lic. Antonio Montero Balderas

Dra. Dania Nimbe Lima Sánchez



# Implicaciones del registro de objetores de conciencia en medicina y el acceso a servicios sanitarios: el caso de México y España

Lic. Antonio Montero Balderas\*



Dra. Dania Nimbe Lima Sánchez\*\*



\* Licenciado en Derecho, Especialista en Derecho Sanitario, Maestrante en Derecho por la UNAM. Sus líneas de investigación principales son el uso de TIC para la enseñanza del derecho, bioética, regulación del acto médico y derechos de los pacientes.

\*\* Médica cirujana, Especialista en Psiquiatría, Maestra en Ciencias y Doctora en Ciencias por la UNAM. Actualmente es catedrática de la Facultad de Medicina de la UNAM. Sus líneas de investigación son salud mental, inteligencia artificial aplicada a la medicina y revisión sistemática aplicada a la investigación médica.

**RESUMEN:** La objeción de conciencia de los profesionales sanitarios es un derecho de reciente creación, mediante el cual el personal médico y de enfermería puede negarse a realizar o participar directamente en procedimientos que afirma que son contrarios a su conciencia moral. En distintos sistemas jurídicos, esta práctica se considera una excepción tolerada, sujeta a diversas formalidades. En este artículo exploramos los registros de profesionales sanitarios objetores de conciencia, los cuales se crean mediante disposiciones administrativas y cuyo objetivo es facilitar a la gestión de servicios el conocer con cuanto personal objetor y no objetor cuentan para atender a los pacientes. A lo largo del artículo nos concentramos en el caso de España y cómo su experiencia puede beneficiar a México.

**PALABRAS CLAVE:** aborto, eutanasia, objeción, registro, salud, España.

**ABSTRACT:** The conscientious objection of healthcare professionals is a recently established right through which medical and nursing personnel may refuse to perform or directly participate in procedures they deem contrary to their moral conscience. In various legal systems, this practice is considered a tolerated exception, subject to different formal requirements. In this article, we explore the registries of conscientious objector healthcare professionals, which are created through administrative provisions with the aim of enabling service management to know the number of objecting and non-objecting personnel available to care for patients. Throughout the article, we focus on the case of Spain and how its experience can benefit Mexico.

**KEYWORDS:** abortion, euthanasia, health, objection, registry, Spain.



*Lic. Antonio Montero Balderas  
Dra. Dania Nimbe Lima Sánchez*

*Sumario: I. Introducción; II. El papel de los registros dentro de la regulación sanitaria; III. El registro de los profesionales de salud objetores de conciencia en España; III.1. Registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia al aborto en la Ley Orgánica 2/2010; III.2. Registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia a la eutanasia; III.3. Registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia al aborto en la Ley Orgánica 1/2023; IV. Áreas de oportunidad en los registros de objetores en España; V. La discusión sobre el registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia en México; VI. Conclusiones; VII. Fuentes de Consulta.*

## I. Introducción

La Objeción de Conciencia de los Profesionales Sanitarios (OCPS) es el acto personal por el cual un profesional de la salud se niega a realizar un procedimiento médico legalmente aprobado, fundamentando esa negativa en sus creencias o ideología religiosa.<sup>1</sup> La discusión jurídica sobre el reconocimiento a un derecho a la Objeción de Conciencia (OC) en el contexto de las actuaciones de los profesionales de la salud es relativamente reciente; relacionándose su origen con la despenalización del aborto que ocurrió a finales del siglo XX en los Estados Unidos.<sup>2</sup> A partir del reconocimiento

---

<sup>1</sup> STAHL, Ronit. Y., y Ezekiel J. Emanuel, “Physicians, not conscripts—conscientious objection in health care”, en *New England Journal of Medicine*, vol. 376, núm. 14, 2017, p. 1380 [en línea], <<https://bioethics.pitt.edu/sites/default/files/Physicians%2C%20Not%20Conscripts.pdf>>.

<sup>2</sup> FEDER, Jody, “The history and effect of abortion conscience clause laws”, en *Congressional Research Service, The Library of Congress*, 14 de enero, 2005 [en línea], <<https://scholarworks.iupui.edu/bitstream/handle/1805/4405/feder-2005-history.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>.

jurídico de la OCPS contra el aborto; dicha práctica se extendió a otros procedimientos médicos, tales como la eutanasia, la reproducción asistida e incluso el acceso a anticonceptivos.<sup>3</sup> La OCPS se vuelve una cuestión problemática, cuando se ejerce de una forma arbitraria, convirtiéndose en una barrera de acceso para los procedimientos que algunos profesionales de la salud consideran “objetable”.

En México la discusión sobre OCPS es más reciente; iniciándose en el siglo XXI y de igual forma, relacionándose directamente con una gradual despenalización del aborto; el cual comenzó en el año 2000 en la capital de México.<sup>4</sup> Esta primera reforma supeditaba el aborto a criterios médicos como: defectos graves del producto, riesgo para la salud de la madre y a criterios jurídicos como garantizar la libertad reproductiva de las víctimas del delito de violación. No obstante, lo razonable que resultan estos criterios, se presentaron casos en los que los profesionales de la salud se negaban arbitrariamente a efectuar el procedimiento; valiéndose para ello de desplegar distintas conductas, entre las que se encontraba mentir deliberadamente sobre los riesgos reales del procedimiento o emitir juicios morales sobre quienes solicitaban abortos, de forma que desistieran de solicitar la atención médica. Este tipo de prácticas fueron documentadas en un estudio de campo realizado por Ubaldi y Winocur que abarcó datos oficiales de 2002 a 2006. Estas prácticas engloban lo que las autoras denominan como “objeción de conciencia encubierta”.<sup>5</sup> Este primer momento en la despenalización del aborto en el entonces Distrito Federal revela una debilidad institucional del sector público respecto a los Profesionales Sanitarios Objetores de Conciencia (PSOC) al no haber un reconocimiento jurídico de la OCPS; tampoco

<sup>3</sup> CANTOR, Julie D., “Conscientious objection gone awry—restoring selfless professionalism in medicine”, en *The New England Journal of Medicine*, vol. 360, núm. 15, 2009 [en línea], <<https://doi.org/10.1056/NEJMp0902019>>.

<sup>4</sup> CAPDEVIELLE, Pauline, *El derecho al aborto y la objeción de conciencia en materia sanitaria en México*, México, UNAM, IIJ, 2023 (Opiniones Técnicas sobre temas de relevancia nacional, 63) [en línea], <<https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/15/7178/3.pdf>>.

<sup>5</sup> UBALDI GARCETE, Norma y Mariana Winocur, “El acceso al aborto por violación en la Ciudad de México. Limitaciones, oportunidades y desafíos”, en *Debate feminista*, año 17, vol. 34, octubre, 2006, pp. 181 y 182 [en línea], <[https://debatefeminista.cieg.unam.mx/index.php/debate\\_feminista/article/view/1301/1146](https://debatefeminista.cieg.unam.mx/index.php/debate_feminista/article/view/1301/1146)>.

se contaba con una forma de registrar la disponibilidad o no del personal médico para efectuar el procedimiento; dejando a quienes requerían de la atención médica en un estado de incertidumbre, exponiéndose a negativas arbitrarias y sin tener una forma clara de poder ser atendidas por Profesionales Sanitarios No Objetores de Conciencia (PSNOC).

Fue hasta 2004 que se integró formalmente en la legislación sanitaria mexicana la OCPS al aborto mediante una reforma a la Ley de Salud del entonces Distrito Federal.<sup>6</sup> Esa reforma incluía la obligación para el PSOC de derivar a los pacientes con PSNOC; así como la obligación para los centros de salud gubernamentales de contar con disponibilidad de estos últimos, de forma que se garantizara el acceso al procedimiento. Finalmente, en 2007 en el (entonces) Distrito Federal se transitó de un sistema de causales de no punibilidad a un sistema de plazos, reconociéndose un derecho al aborto durante las primeras 12 semanas de gestación. Para enfrentar el problema de la OCPS, la Secretaría de Salud Pública del Distrito Federal optó por la creación de clínicas especializadas, operadas por PSNOC. No obstante, persistieron conductas estigmatizantes respecto a las usuarias del servicio por una parte del personal médico.<sup>7</sup>

A nivel federal; la NOM-046-SSA2-2005, que reconoce el derecho al aborto para las víctimas de violación, contempla también a la OCPS.<sup>8</sup> Sin embargo, no se contempla un adecuado registro del PSOC y PSNOC, privando un escenario de desorganización, barreras de acceso y negativas arbitrarias.

<sup>6</sup> Decreto que reforma los artículos 145 y 148 del nuevo Código Penal para el Distrito Federal y se adicionan los artículos 16 bis 6 y 16 bis 7 a la Ley de Salud para el Distrito Federal, *Gaceta Oficial del Distrito Federal*, Décima Cuarta Época, núm. 7, 27 de enero, 2004, [en línea], <[https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/portal\\_old/uploads/gacetas/enero04\\_27\\_7.pdf](https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/portal_old/uploads/gacetas/enero04_27_7.pdf)>.

<sup>7</sup> LAMAS, Marta, “Entre el estigma y la ley. La interrupción legal del embarazo en el DF”, en *Salud Pública de México*, vol. 56, núm. 1, febrero, 2014 [en línea], <<https://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v56n1/v56n1a8.pdf>>.

<sup>8</sup> Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999, Prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar, para quedar como NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, *Diario Oficial de la Federación*, 16 de abril, 2009 [en línea], <[https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5087256&fecha=16/04/2009#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5087256&fecha=16/04/2009#gsc.tab=0)>.

El reconocimiento de un derecho al aborto auspiciado por gobiernos de izquierda en la capital mexicana inicia una discusión jurídica sobre el tema en otros estados de la república. Los estados de la periferia, gobernados por la derecha, promovieron diversas reformas provida en las constituciones estatales; que pretendían establecer una protección irrestricta de la vida desde el momento de la concepción. Dichas legislaciones no parten de la evidencia científica, que explica a la gestación como una sucesión de etapas de desarrollo, buscan principalmente impedir un derecho al aborto, incluso en los casos de embarazos de alto riesgo o producidos a causa de delitos sexuales.<sup>9</sup>

La disparidad de criterios en materia de salud reproductiva y la inevitable polarización de la discusión trascendieron el ámbito político, para volverse discusiones jurídicas; que se desahogaron mediante diversas acciones de control constitucional, en las que la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) debió pronunciarse en relación a la constitucionalidad del derecho al aborto y la protección del derecho a la vida desde la concepción; iniciando su producción jurisprudencial sobre aborto a partir del 2002. Para 2021, la SCJN había emitido múltiples sentencias en relación con el aborto, entre las que se establecieron criterios tales como: 1) que las entidades federativas en México están facultadas para legislar en la materia; 2) que no existe un derecho irrestricto a la vida desde la concepción; 3) que la negativa a abortar puede constituir una grave violación de los derechos humanos y 4) que es inconstitucional proponer una criminalización absoluta del aborto. Partiendo de esto, se puede afirmar que existe un extenso *stare decisis* a favor del derecho al aborto dentro de la jurisprudencia constitucional mexicana.<sup>10</sup>

Reconocida la constitucionalidad de un derecho al aborto en el sistema jurídico mexicano; cabe preguntarse sobre la constitucionalidad de un derecho a la OCPS; supuesto sobre el cual la SCJN también se pronunció. En

---

<sup>9</sup> ZAREMBERG, Gisela y Álvaro Fernando Guzmán Lucero, “Aborto, movimientos y femocracias. Un análisis relacional”, en *Revista Mexicana de Sociología*, vol. 81, núm. 1, 2019 [en línea], <<https://revistamexicanadesociologia.unam.mx/index.php/rms/article/view/57830/51228>>.

<sup>10</sup> Cfr. GONZÁLEZ CARVALLO, Diana Beatriz *et al*, *Derechos sexuales y reproductivos*, México, SCJN, Centro de Estudios Constitucionales, 2022 (Cuadernos de Jurisprudencia, 16) [en línea], <[https://www.sitios.scjn.gob.mx/cec/sites/default/files/publication/documents/2023-01/CUADERNO%20NUM%2016\\_DYF\\_DERECHOS%20SEXUALES\\_FINAL%20DIGITAL.pdf](https://www.sitios.scjn.gob.mx/cec/sites/default/files/publication/documents/2023-01/CUADERNO%20NUM%2016_DYF_DERECHOS%20SEXUALES_FINAL%20DIGITAL.pdf)>.

2018 se publicó una reforma en la Ley General de Salud (LGS) en la que se agregó el artículo 10 Bis; con el cual se pretendía unificar criterios a nivel federal en materia de un derecho a la OC para el personal médico y de enfermería.<sup>11</sup> La discusión legislativa de ese artículo fue secuestrada por partidos políticos de derecha, resultando en la exclusión de posturas críticas respecto a esta figura, entre las que se incluía una opinión técnica ofrecida por la propia Secretaría de Salud Federal,<sup>12</sup> que advertía que un uso indiscriminado de la OC puede llevar a prácticas discriminatorias. El resultado de dicho proceso legislativo fue un artículo que no contemplaba límites claros para la OCPS, en perjuicio de las personas usuarias de servicios de salud.

En el ejercicio de sus facultades, la Comisión Nacional de Derechos Humanos presentó una Acción de Inconstitucionalidad contra el artículo 10 Bis de la LGS, al que se le asignó el rubro 54/2018. El pleno de la SCJN pronunció su sentencia en septiembre de 2021. Dentro de la argumentación de la sentencia se razona sobre la importancia que la perspectiva de género tiene con relación a una reglamentación en materia de OCPS y se citan varias sentencias relevantes en materia de acceso al aborto; culminando con declarar la inconstitucionalidad del artículo 10 Bis de la LGS; siendo el razonamiento de mayor peso para ello, la omisión de que éste señalara que las instituciones de salud del Estado mexicano deben de contar en todo momento con PSNOC; de forma que se garantice el derecho al acceso a la salud. No obstante, lo anterior y aunque pudiese resultar contraintuitivo, la SCJN reconoce que efectivamente el marco convencional y constitucional mexicano ofrece una base para el reconocimiento de un derecho a la OCPS dentro del Sistema Nacional de Salud (SNS).<sup>13</sup>

<sup>11</sup> Decreto por el que se adiciona un artículo 10 Bis a la Ley General de Salud, *Diario Oficial de la Federación*, 11 de mayo, 2018, [en línea], <[https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5522437&fecha=11/05/2018#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5522437&fecha=11/05/2018#gsc.tab=0)>.

<sup>12</sup> VÁZQUEZ CORREA, Lorena y Gabriela Ponce Sernícharo, “El debate legislativo sobre la objeción de conciencia en México”, en *Temas de la Agenda*, núm. 4, Senado de la República, Instituto Belisario Domínguez, Julio, 2018 [en línea], <<http://www.bibliodigitalibd.senado.gob.mx/bitstream/handle/123456789/4035/TEMAS%20DE%20LA%20AGENDA%204.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>.

<sup>13</sup> SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN, Acción de Inconstitucionalidad 54/2018, *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, Undécima Época, Reg. 30664, Libro 14, Tomo I, Junio de 2022, pág. 509, Sentencia de 21 de septiembre de 2021, Ponente Luis María Aguilar Morales, 146 fojas [en línea], <<https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/ejecutoria/30664>>.



DECISIONES LEGALES Y ÉTICAS EN EL ÁMBITO SANITARIO Y ACCESO A LOS SERVICIOS MÉDICOS

Para conciliar el reconocimiento de un derecho a la OCPS con el derecho al acceso a la salud, la SCJN realiza un estudio sobre los límites y características que debe contener una legislación adecuada; proponiendo una serie de características que se especifican en los párrafos 505 a 522 de la sentencia, que entre otras cosas sugiere que la legislación en la materia debería incluir:

- 1) Una definición clara de la OC como un derecho individual que puede ejercer el personal médico y de enfermería;
- 2) La obligación para las instituciones del SNS de contar con PSNOC;
- 3) Precisar que la OC sólo puede ser ejercida por el personal directamente involucrado en el procedimiento objetado;
- 4) Incorporar un plazo breve para hacer valer la OC;
- 5) Contemplar qué persona o autoridad es competente para decidir sobre la procedencia de la OC;
- 6) Establecer que la OCPS no puede ser invocada cuando se trate de urgencias médicas o cause al paciente una carga desproporcionada;
- 7) Impedir que la OCPS pueda ser invocada “para negar la atención médica por motivos discriminatorios o de odio” o para impedir o retrasar la prestación de servicios de salud;
- 8) Establecer que el PSOC deberá abstenerse de emitir juicios valorativos respecto a sus pacientes; así como intentar persuadir a estos con cualquier doctrina para evitar que se realice un procedimiento;
- 9) Contemplar un régimen de responsabilidades “administrativas y profesionales, así como en su caso penales” en caso de incumplimiento de las obligaciones previstas para el personal de salud.<sup>14</sup>

El texto de esta sentencia es actualmente una fuente dentro de la discusión legislativa en la materia. Como se explicó previamente; el ejercicio de la OCPS genera tensiones respecto al acceso a determinados procedimientos médicos; siendo el principal problema el identificar al PSOC; y el asegurarse de que se cuente con suficiente PSNOC. En el caso de la Ciudad

<sup>14</sup> Cfr. Acción de Inconstitucionalidad 54/2018, párrafos 505 a 522.

de México, como ya se mencionó, se optó por crear clínicas especializadas atendidas por PSNOC; pero en el caso de otras entidades, no se cuenta con la infraestructura para ello, por lo que deben aplicarse mecanismos administrativos que permitan garantizar el acceso a los procedimientos sobre los que se invoca la OC.

La OCPS es una cuestión de interés público en el que se involucra al Estado en su facultad de regulador del acto médico; por lo que consideramos que un aspecto esencial para implementar un régimen administrativo que encause el ejercicio de la OCPS debe incluir un registro que permita tener certeza de la cantidad de PSOC/PSNOC, el cual debe regularse bajo los principios de protección de datos personales que reconoce el Estado mexicano, de forma que en los diversos servicios que conforman el SNS se pueda garantizar la atención médica. Consideramos también que la única forma de implementar dicho registro de PSOC/PSNOC es mediante el uso de herramientas informáticas, que adecuadamente implementadas permitan generar certeza jurídica. Actualmente, la idea de registros de médicos objetores enfrenta el rechazo de algunos estudiosos del tema en México (como se verá más adelante); por lo que en los siguientes apartados nos proponemos establecer por qué es necesario dicho registro y cómo este se implementó en el marco regulatorio de España.

## II. El papel de los registros dentro de la regulación sanitaria

Antes de profundizar en la relevancia de los registros dentro de un régimen regulatorio para la OCPS, es pertinente ofrecer una definición de registros dentro del contexto médico. Un registro se define como un sistema organizado que utiliza métodos observacionales para recolectar datos clínicos en condiciones normales. Su uso está relacionado con la evaluación de características específicas en el campo médico asociadas a servicios predeterminados que pueden ser fines clínicos, de política pública o científicos.<sup>15</sup> Los registros en el área de la salud han sido ampliamente utilizados y existen desafíos asociados a su constante actualización a lo largo de su vida útil, por lo que es fundamental monitorear la calidad, integridad y seguridad de los datos.<sup>16</sup> Cabe señalar que el mantenimiento y características de estos registros se da en el contexto de regímenes regulatorios sanitarios, por lo que, en muchos casos, su existencia es obligatoria.

Con la creciente evolución de las tecnologías de la comunicación y la información desde finales del siglo XX, los registros administrativos en posesión del gobierno ya no se consideran meros papeles que deben almacenarse en archiveros para acumular polvo; sino que se convierten en una fuente dinámica de información confiable con la que apoyar el diseño y la toma de decisiones en políticas públicas. La preocupación por promover estos cambios en la relación entre las tecnologías de la información y las comunicaciones con las políticas públicas se refleja en documentos publicados por organismos internacionales que datan de principios del siglo XXI, como la

<sup>15</sup> INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION, “ISO 14155:2020, Clinical investigation of medical devices for human subjects—Good clinical practice”, julio, 2020 [en línea], <<https://www.iso.org/standard/71690.html>>.

<sup>16</sup> MAUCH, Herbert *et al.*, “Design, implementation, and management of an international medical device registry”, en *Trials*, vol. 22, núm. 1, 2021 [en línea], <<https://doi.org/10.1186/s13063-021-05821-5>>; y SAFFADY, William, *Records and information management. Fundamentals of professional practice*, 4a. ed., Maryland, Rowman & Littlefield, 2021.

Declaración de Principios de la Cumbre Mundial sobre la Sociedad de la Información de la ONU. Derivado de estos cambios surgen conceptos como “gobierno electrónico” y “gobernanza digital”.<sup>17</sup>

La regulación sanitaria se inserta en el contexto de la gobernanza digital, por lo que la integración de las tecnologías de la información no se da como una innovación ociosa o una moda, sino que es una meta consensuada por varios países, un ejemplo de esto son las metas en materia de TIC aplicadas en salud, fijada por la OMS en el documento denominado *Estrategia global de salud digital 2020-2025*.<sup>18</sup>

El marco regulatorio mexicano no es ajeno a la implementación de registros electrónicos obligatorios en materia de salud; siendo un ejemplo de esto la NOM-024-SSA3-2012 dedicada a los Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud (expediente clínico electrónico).<sup>19</sup> No obstante el desafío tecnológico que implica la creación y mantenimiento de cualquier registro electrónico, consideramos que la implementación de registros electrónicos con relación al ejercicio de la OCPS contribuiría a identificar las áreas de oportunidad que tiene SNS respecto a esta problemática, de forma que se superen las barreras de acceso que aún están presentes en varias entidades. Para ilustrar como estos registros ya operan actualmente, nos remitiremos a documentar brevemente su implementación en el sistema sanitario de España.

---

<sup>17</sup> Declaración de Principios. Construir la Sociedad de la Información: un desafío global para el nuevo milenio, WSIS-03/GENEVA/4-2, ONU, ITU, 12 de mayo, 2004 [en línea], <<https://www.itu.int/net/wsis/docs/geneva/official/dop-es.html>>.

<sup>18</sup> WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO), *Global strategy on digital health 2020-2025*, Ginebra, WHO, 2021 [en línea], <<https://www.who.int/docs/default-source/documents/g4dhdaa2a9f352b0445bafbc79ca799dce4d.pdf>>.

<sup>19</sup> Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud, *Diario Oficial de la Federación*, 30 de noviembre, 2012 [en línea], <[https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5280847&fecha=30/11/2012#gsc.tab=0](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5280847&fecha=30/11/2012#gsc.tab=0)>.

### III. El registro de los profesionales de salud objetores de conciencia en España

El traslado de la OC al ámbito de las profesiones sanitarias en España, al igual que en México se produjo con la despenalización del aborto; siendo una importante diferencia que, el marco constitucional español desde 1978 hacía una mención explícita de un derecho a la OC, con relación al servicio militar. En España, la despenalización del aborto también comenzó mediante un sistema de indicaciones de carácter restrictivo, de acuerdo con Salinero Alonso con la Ley Orgánica 9/1985.<sup>20</sup>

Esta primera reforma de despenalización del aborto fue impugnada en la Corte Constitucional a través del recurso previo de inconstitucionalidad 800/1983; en cuya sentencia, el Tribunal Constitucional (TC) español hace una primera mención a la OC en medicina; esto se debe a que uno de los puntos controvertidos por los diputados que impulsaron ese recurso afirmaba que la reforma sobre aborto no incluía un apartado relacionado con la OC; a lo que el TC resolvió razonando que el ejercicio de ese derecho “puede ejercitarse con independencia de que se haya dictado o no tal regulación”, ya que al reconocerse en el artículo 16.1 de la Constitución Española, la OC es un derecho directamente aplicable.<sup>21</sup>

Para sistematizar la evolución jurídica de un derecho a la OCPS en España hay tres momentos importantes en la legislación, en los que nos concentraremos en este apartado:

---

<sup>20</sup> SALINERO ALONSO, Carmen, “El aborto no punible en el ordenamiento jurídico español: la -casí eterna- respuesta a una incertidumbre”, en *Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología*, vol. 31, núm. 20, 2018 [en línea], <<http://criminnet.ugr.es/recpc/20/recpc20-31.pdf>>.

<sup>21</sup> TRIBUNAL CONSTITUCIONAL DE ESPAÑA, Sentencia 53/1985 (Pleno), de 11 de abril de 1985 [en línea], <[https://hj.tribunalconstitucional.es/es-ES/Resolucion/Show/433#complete\\_resolucion](https://hj.tribunalconstitucional.es/es-ES/Resolucion/Show/433#complete_resolucion)>.

1. La Ley Orgánica 2/2010 de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva e interrupción voluntaria del embarazo;
2. La Ley Orgánica 3/2021 de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia; y
3. La Ley Orgánica 1/2023 de 28 de febrero, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010.

En los siguientes subapartados explicaremos en términos generales como se abordó el registro de PSOC en cada una de estas leyes y cuáles fueron las diferentes características que aportaron.

### *III.1. Registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia al aborto en la Ley Orgánica 2/2010*

A diferencia de México, en donde a pesar de que la jurisprudencia constitucional reconoce el derecho al aborto, el acceso a este procedimiento ha sido limitado por las distintas leyes de salud estatales, que generalmente suelen ser restrictivas y cuando no, directamente punitivas.

En el caso de España, la legislación sanitaria sobre aborto es de carácter nacional y con la promulgación de la Ley Orgánica 2/2010 de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva e interrupción voluntaria del embarazo (IVE) ocurre un cambio de paradigma de un sistema de indicaciones, a un sistema de plazos; permitiendo el aborto libre hasta las 14 semanas de gestación. Trascurrido ese plazo, el aborto queda sujeto a criterios médicos, tales como: el riesgo para la vida, la salud de la embarazada o la existencia de graves anomalías en el feto hasta la semana 21. A partir de alcanzar el llamado umbral de viabilidad, todavía se reconocen excepciones, como las anomalías fetales incompatibles con la vida; requiriendo que estas deban ser constatadas por un comité clínico.

Por supuesto, en un país como España, que es mayoritariamente católico, el reconocimiento a un derecho al aborto mediante un sistema de plazos generó descontento por una parte de la comunidad médica; por lo que en esta ley se hace un reconocimiento explícito de la OCPS; de forma que se

pueda conciliar con el sector más conservador de los profesionales de la salud. La Ley Orgánica 2/2010 incorpora una definición clara de OCPS y establece que ésta “[...] debe manifestarse con antelación y por escrito”,<sup>22</sup> dando origen al primer sistema de registro de PSOC. La propia ley establece que tanto la prestación del servicio de IVE, como el registro de los PSOC es competencia de los servicios sanitarios en cada una de las comunidades autónomas, prevaleciendo un escenario de desorganización.

La comunidad autónoma de Castilla-La Mancha mediante su Consejería de Salud y Bienestar Social publicó en julio de 2010 una orden para establecer el procedimiento para registrar la OC a la IVE, misma que fue sustituida por otra fechada el 14 de octubre del 2010. El documento se acompaña con un anexo único en el que se incluye un modelo para realizar la declaración de OC de los profesionales sanitarios directamente implicados en la IVE, en el cual el profesional tiene que identificarse con: “nombre completo, número de DNI, titulación, especialidad e identificar el centro sanitario donde se le pide prestar el servicio, teniendo que proporcionar firma autógrafa en su solicitud, de la cual debe hacer acuse de recibo el director-gerente del centro de salud”.<sup>23</sup>

El gobierno de Navarra crea un registro de profesionales con relación a la IVE mediante la Ley Foral 16/2010. Esta ley contempla también la posibilidad de formalizar la OC de forma telemática y con firma electrónica, estableciendo una antelación mínima de siete días hábiles para presentar o revocar la OC. Entre sus fines, la Ley Foral señala que estos registros deben facilitar a la administración sanitaria la información para garantizar una adecuada gestión del personal, de forma que se garantice la disponibilidad del servicio. La ley establece que los registros deben de operar con principios de confidencialidad y limita su uso a “fines exclusivamente organizati-

<sup>22</sup> Ley Orgánica 2/2010 de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, del 3 de marzo, artículo 19 bis, *Boletín Oficial del Estado*, núm. 55, 4 de marzo, 2010 [en línea], <<https://www.boe.es/eli/es/lo/2010/03/03/2/con>>.

<sup>23</sup> Orden de 14/10/2010 de la Consejería de Salud y Bienestar Social, por la que se modifica la Orden de 21/06/2010, por la que se establece el procedimiento de objeción de conciencia a realizar la interrupción voluntaria del embarazo [2010/17542], *Diario Oficial de Castilla-La Mancha*, año XXIX, núm. 205, 22 de octubre, 2010 [en línea], <[https://docm.jccm.es/docm/descargarArchivo.do?ruta=2010/10/22/pdf/2010\\_17542.pdf&tipo=rutaDocm](https://docm.jccm.es/docm/descargarArchivo.do?ruta=2010/10/22/pdf/2010_17542.pdf&tipo=rutaDocm)>.



vos, estadísticos, científicos o sanitarios”, restringiendo el acceso a quienes expresamente autoricen los directores de los centros de salud.<sup>24</sup> Al igual que en el caso de Castilla-La Mancha, la reglamentación se acompaña de un anexo con el modelo de declaración de OC a la IVE.

Castilla-La Mancha y Navarra fueron casos excepcionales en donde se crearon registros de PSOC, registros que fueron recurridos por organizaciones que abogan por la OC, las cuales consideran que éstos regulan limitativamente el derecho a la OC, al condicionar su ejercicio a un registro oficial. Los propios PSOC en algunos casos han sido un obstáculo para la creación y organización de estos registros en España, por lo que en la mayoría de las comunidades autónomas no se establecieron los registros administrativos que la ley requería; abrogándose la facultad de crear estos registros los Colegios de Médicos en algunas comunidades autónomas; que a su vez asesoraron a los médicos objetores respecto a cómo manifestar su objeción.<sup>25</sup>

Esta falta de organización en el registro de objetores durante la vigencia de la Ley 2/2010, creó un escenario en el que se desarticuló el acceso a la IVE en el sector público. En el artículo 19 párrafo quinto establece:

Si, excepcionalmente, la administración pública sanitaria no pudiera facilitar en tiempo la prestación, las autoridades sanitarias reconocerán a la mujer embarazada el derecho a acudir a cualquier centro acreditado en el territorio nacional, con el compromiso escrito de asumir directamente el abono de la prestación [...].<sup>26</sup>

La conjunción de una OC no sujeta a registros que pudieran permitir la adecuada organización de los servicios públicos, junto al citado abono de la prestación creo una privatización de la IVE cuyas consecuencias se manifiestan aun ahora. De acuerdo con datos recabados por el Ministerio

<sup>24</sup> Ley Foral 16/2010 por la que se crea el Registro de profesionales en relación con la interrupción voluntaria del embarazo, del 8 de noviembre, *Boletín Oficial de Navarra*, núm. 139, 15 de noviembre, 2010 [en línea], <<https://www.lexnavarra.navarra.es/detalle.asp?r=9301>>.

<sup>25</sup> ASOCIACIÓN NACIONAL PARA LA DEFENSA DEL DERECHO DE LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA, Informe sobre vulneraciones al derecho de objeción de conciencia de los profesionales de la sanidad pública en España, Estrasburgo, ANDOC, 10 de mayo de 2010, pp. 19 y 20 [en línea], <[https://7676076fde29cb34e26d-759f611b127203e9f2a0021aa1b7da05.ssl.cf2.rackcdn.com/eclj/Memo\\_CouncilofEurope\\_20110615.pdf](https://7676076fde29cb34e26d-759f611b127203e9f2a0021aa1b7da05.ssl.cf2.rackcdn.com/eclj/Memo_CouncilofEurope_20110615.pdf)>.

<sup>26</sup> Ley Orgánica 2/2010, artículo 19.5.

de Sanidad en el año 2014, 89.91% de los abortos en España fueron realizados en centros privados; situación que para 2023 apenas se redujo a un 81.41%.<sup>27</sup>

### *III.2. Registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia a la eutanasia*

En 2021 se publica la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia (LORE). Al igual que en el caso del aborto, la eutanasia es otro procedimiento médico que ha demostrado ser útil para los pacientes, pero es rechazado por una parte de la comunidad médica, que lo considera un atentado contra el principio de sacralidad de la vida. Al igual que con la previa ley sobre IVE, anticipándose al rechazo que una parte de la comunidad médica tiene ante la eutanasia, esta ley contiene una disposición sobre OC en su artículo 16, que citamos textualmente a continuación:

Artículo 16. Objeción de conciencia de los profesionales sanitarios.

1. Los profesionales sanitarios directamente implicados en la prestación de ayuda para morir podrán ejercer su derecho a la objeción de conciencia.

El rechazo o la negativa a realizar la citada prestación por razones de conciencia es una decisión individual del profesional sanitario directamente implicado en su realización, la cual deberá manifestarse anticipadamente y por escrito.

2. Las administraciones sanitarias crearán un registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia a realizar la ayuda para morir, en el que se inscribirán las declaraciones de objeción de conciencia para la realización de la misma y que tendrá por objeto facilitar la necesaria información a la administración sanitaria para que esta pueda garantizar una adecuada gestión de la prestación de ayuda para morir. El registro se someterá al principio de estricta confidencialidad y a la normativa de protección de datos de carácter personal.<sup>28</sup>

<sup>27</sup> MINISTERIO DE SANIDAD, Promoción de la Salud y Prevención, Datos estadísticos, “Tabla 4. Distribución porcentual del número de abortos realizados según tipo de centro. Total Nacional”, Gobierno de España [en línea], <<https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/embarazo/datosEstadisticos.htm#Tabla4>>.

<sup>28</sup> Ley Orgánica 3/2021 de regulación de la eutanasia, del 24 de marzo, *Boletín Oficial del Estado*, núm. 72, 25 de marzo de 2021 [en línea], <<https://www.boe.es/eli/es/lo/2021/03/24/3/con>>.

La disposición en particular es importante porque establece a quienes se les reconoce el derecho a invocar la OC, ante que autoridad debe invocarse y cuáles son las formalidades requeridas para ello. La legislación establece explícitamente la obligación de contar con un registro de PSOC, el cual está armonizado con las disposiciones existentes en materia de protección de datos personales aplicables en el marco jurídico español. Partiendo de la experiencia que se tuvo con la IVE, el cual fue un procedimiento que terminó siendo privatizado de facto, dentro de la regulación de la OC a la eutanasia se incorpora el principio de coherencia en las actuaciones profesionales; el cual se perfila en el *Manual de buenas prácticas* en materia de eutanasia, en el que es definido de la siguiente forma:

La coherencia de las actuaciones del objetor en relación con sus valores y creencias deberá poder ser constatada en el conjunto de su actividad sanitaria. No es ético objetar en el sistema público y no hacerlo en el privado o viceversa, pues la objeción de conciencia no es auténtica si se basa en motivaciones o razonamientos técnicos, jurídicos, laborales o de cualquier otra índole distinta a la propia conciencia moral.<sup>29</sup>

La instrumentalización de un derecho a la eutanasia se establece mediante la formación de Comisiones de Garantía y Evaluación (CGyE), los cuales son órganos administrativos colegiados de carácter local cuyo objetivo es verificar el cumplimiento de lo dispuesto en la LORE dentro de su ámbito territorial. A diferencia de lo ocurrido con la ley sobre IVE de 2010, tanto la LORE como su Manual establecieron plazos tanto para la creación de las CGyE como de los reglamentos para la creación de registros de PSOC. Para 2023 la totalidad de comunidades autónomas cuentan con disposiciones administrativas con las cuales se regulan tanto las CGyE como el registro de PSOC a la eutanasia.<sup>30</sup>

<sup>29</sup> MINISTERIO DE SANIDAD, *Manual de buenas prácticas en eutanasia. Ley Orgánica 3/2021 de 24 de marzo de regulación de eutanasia*, Gobierno de España, p. 26 [en línea], <[https://www.sanidad.gob.es/eutanasia/docs/Manual\\_BBPP\\_eutanasia.pdf](https://www.sanidad.gob.es/eutanasia/docs/Manual_BBPP_eutanasia.pdf)>.

<sup>30</sup> SANTOS OLALDE, María, *La objeción de conciencia de los profesionales sanitarios a la eutanasia y al aborto*, Tesis, País Vasco, Universidad del País Vasco, 2024, Anexo 3, pp. 73 a 77 [en línea], <[https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/69686/TFG\\_Santos\\_Olalde\\_Maria.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/69686/TFG_Santos_Olalde_Maria.pdf?sequence=2&isAllowed=y)>.



Dentro de su diversidad, una característica común a estas normativas es que los registros son de carácter administrativo, sometidos al principio de confidencialidad, así como a la normativa reguladora en materia de protección de datos de carácter personal y su registro es implementado mediante soporte digital. Para ejemplificar esto, podemos citar el Decreto 225/2021 de 6 de octubre de 2021 por el que se crea el registro de PSOC de la Comunidad de Madrid, así como su Comisión de Garantía y Evaluación (CGYE).<sup>31</sup> En su artículo 10 el citado decreto explica el procedimiento para la inscripción en el registro, la cual se realiza mediante firma electrónica ante la Consejería de Sanidad de Madrid, de conformidad con un formato preestablecido, usándose el mismo sistema en caso de revocación o modificación de la declaración.<sup>32</sup>

### *III.3. Registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia al aborto en la Ley Orgánica 1/2023*

Como se documentó en un previo apartado, la Ley 2/2010 creó un derecho a la IVE accesible para quien pudiera pagarlo en clínicas privadas o tuviera los medios o la paciencia para reclamar el abono de la prestación ante la administración sanitaria pública. La desorganización imperante en las distintas comunidades autónomas en las que no se contaba con registros de PSOC, llevó a que se reprodujera el fenómeno de “objeción de conciencia encubierta” que se documentó en México y que describimos en el apartado introductorio de este artículo. En el caso de España, la investigadora Valcárcel García lo describe de la siguiente forma:

A este tipo de objeciones no manifestadas se les denomina “cripto-objeciones”, que en ocasiones coinciden con las falsas objeciones ya que quienes la practican no lo hacen por verdaderos motivos de conciencia. Estos

<sup>31</sup> Decreto 225/2021 del Consejo de Gobierno, por el que se crean y regulan el registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia a realizar la ayuda para morir y la comisión de garantía y evaluación, del 6 de octubre, *Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid*, núm. 239, 7 de octubre, 2021 [en línea], <[https://www.bocm.es/boletin/CM\\_Orden\\_BOCM/2021/10/07/BOCM-20211007-1.PDF](https://www.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2021/10/07/BOCM-20211007-1.PDF)>.

<sup>32</sup> COMUNIDAD DE MADRID, Registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia a realizar la ayuda para morir, 4 de abril, 2024 [en línea], <<https://sede.comunidad.madrid/inscripciones-registro/reg-objetores-conciencia-ayuda-morir/tramitar>>.

“cripto-objetores” que no objetan abiertamente, pero que en su momento no realizarán la actividad en conflicto, generan problemas a los gestores de los servicios de un centro sanitario ya que pueden provocar un vacío en su cobertura [...].<sup>33</sup>

Partiendo de las problemáticas señaladas, se promulga la Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. Dentro de su preámbulo, esta reforma señala la disparidad de abortos realizados entre la sanidad privada y la pública y pretende eliminar algunas de las barreras de acceso a la IVE, por ejemplo, al permitir que:

[...] las mujeres a partir de los 16 años puedan tomar la decisión de abortar sin necesidad de consentimiento de sus representantes legales [...]; estableciendo la obligación para los profesionales sanitarios de proporcionar información completa y veraz sobre las opciones de aborto, riesgos y consecuencias. [eliminando] un periodo de reflexión [...] entre la consulta inicial y el procedimiento [que contemplaba la ley de 2010].<sup>34</sup>

Esta reforma integra una nueva organización respecto a la OCPS, agregando en su artículo 19 ter, que dice:

1. A efectos organizativos y para una adecuada gestión de la prestación se creará en cada comunidad autónoma y en el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA) un registro de personas profesionales sanitarias que decidan objetar por motivos de conciencia respecto de la intervención directa en la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo.
2. Quienes se declaren personas objetoras de conciencia lo serán a los efectos de la práctica directa de la prestación de interrupción voluntaria del embarazo tanto en el ámbito de la sanidad pública como de la privada.
3. En el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, se acordará un protocolo específico que incluya las condiciones mínimas para

<sup>33</sup> VALCÁRCCEL GARCÍA, María Macarena, “El control de los objetores de conciencia tras la nueva ley de la eutanasia”, en *Bioderecho.es*, núm. 15, enero-junio, 2022, p. 5 [en línea], <<https://doi.org/10.6018/bioderecho.520541>>.

<sup>34</sup> BIURRUN-GARRIDO, Ainoa *et al.*, “Reforma de la ley del aborto, ley orgánica 1/2023. Implicaciones para la práctica profesional”, en *Musas*, vol. 8, núm. 1, 2023 [en línea], <<https://doi.org/10.1344/musas2023.vol8.num1.2>>.

garantizar el cumplimiento de los objetivos perseguidos con la creación de este Registro, junto a la salvaguarda de la protección de datos de carácter personal, conforme a lo previsto en la disposición adicional cuarta.

4. Se adoptarán las medidas organizativas necesarias para garantizar la no discriminación tanto de las personas profesionales sanitarias no objetoras, evitando que se vean relegadas en exclusiva a la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo, como de las personas objetoras para evitar que sufran cualquier discriminación derivada de la objeción.<sup>35</sup>

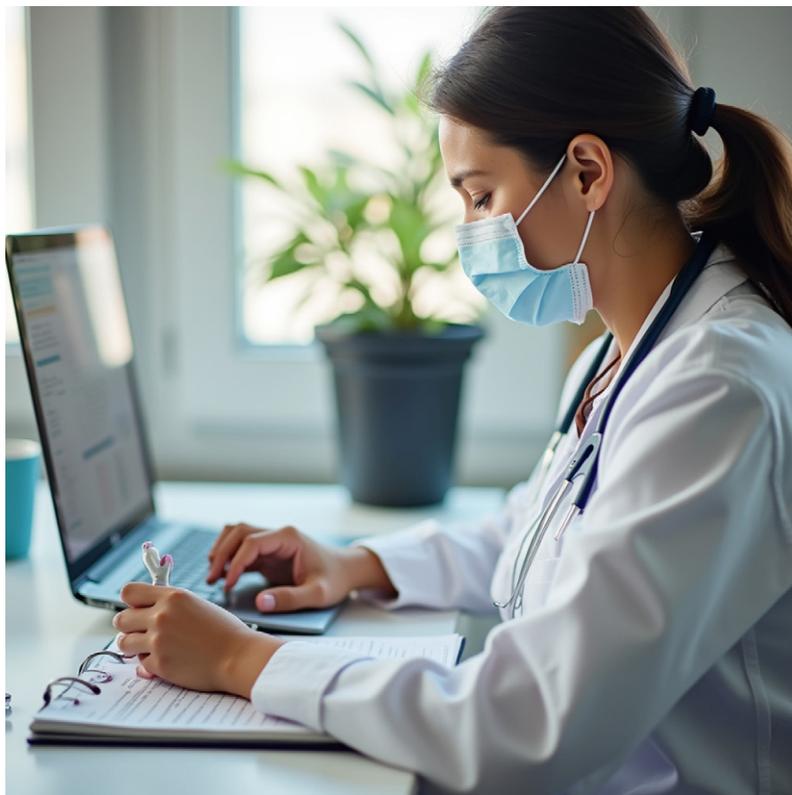
Al leer el texto de esta reforma es inevitable darse cuenta de la influencia que tuvo la regulación de la OC en la eutanasia, compartiendo ambos cuerpos normativos la mención expresa de que el objetor está sujeto a un principio de coherencia en las actuaciones profesionales. Sin embargo, la redacción de este artículo plantea objetivos más ambiciosos, conectando la competencia concurrente en regulación sanitaria entre el gobierno nacional y las comunidades autónomas.

Al igual que con la ley de 2010, las comunidades autónomas han mostrado poca eficacia y compromiso para crear los registros de PSOC a la IVE que la ley les mandata y en agosto de 2024, apenas 5 de 17 comunidades autónomas cuentan con una norma. Una grave omisión en esta reforma es que no establece la obligación para los servicios públicos de contar con PSNOC, por lo que quienes necesitan el servicio tienen que iniciar un periplo por las diversas clínicas del sector público para encontrar PSNOC o en algunos casos salir de su comunidad autónoma.

Dentro de las comunidades que se han realizado las adecuaciones administrativas que indica la reforma, usaremos a Cantabria como ejemplo en esta sección, que mediante la Orden SAL/9/2024 creó el registro de PSOC con relación a la IVE. De acuerdo con esta disposición administrativa el registro se crea con los fines de realizar la inscripción de las declaraciones de OC a la IVE, así como facilitar la información necesaria a la administración sanitaria de la comunidad para garantizar una adecuada gestión de la pres-

<sup>35</sup> Ley Orgánica 1/2023 por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, del 28 de febrero, *Boletín Oficial del Estado*, núm. 51, 1o. de marzo de 2023 [en línea], <<https://www.boe.es/eli/es/lo/2023/02/28/1/con>>.

tación.<sup>36</sup> Para invocar la OC, el PSOC tiene que cumplimentar un modelo de declaración que se encuentra disponible en el portal de la consejería de salud,<sup>37</sup> mismo que debe presentar a la Dirección General de Planificación, Ordenación, Gestión del Conocimiento y Salud Digital de la Consejería de Salud, la cual finalmente notifica por vía electrónica al PSOC que su solicitud se encuentra debidamente registrada.



<sup>36</sup> *Cfr.* Orden SAL/9/2024 por la que se crea el registro de personas profesionales sanitarias objetoras de conciencia en relación con la interrupción voluntaria del embarazo de la Comunidad Autónoma de Cantabria, del 14 de febrero, *Boletín Oficial de Cantabria*, núm. 36, 20 de febrero, 2024 [en línea], <<https://boc.cantabria.es/boces/verAnuncioAction.do?idAnuBlob=398941>>.

<sup>37</sup> *Vid.* GOBIERNO DE CANTABRIA, Consejería de Salud, “Profesionales” [en línea], <<https://saludcantabria.es/index.php?page=objecion-de-conciencia-en-interrupcion-voluntaria-del-embarazo>>.

## IV. Áreas de oportunidad en los registros de objetores en España

Las últimas reformas en materia de control y registro del PSOC en España son loables, siendo la implementación de registros electrónicos, un necesario primer paso para la formulación de políticas públicas basadas en información certera. Partiendo de los datos que proporcionan los registros, producto de la última reforma a la ley sobre IVE, el portal de noticias *Newtral* publicó en marzo de 2024 una investigación sobre la cantidad de objetores al aborto basada en el resultado de diversas solicitudes de información pública; obteniendo datos únicamente de las comunidades de La Rioja, Valencia, Murcia y Cantabria.

Esta investigación arroja datos abrumadores sobre la inequidad en el acceso a la IVE.

[...] En La Rioja [...] donde viven más de 160,000 mujeres tan sólo cuenta con tres PSNOC a la IVE [...]. En Murcia 99.9% de los abortos se practicaron en centros privados [y finalmente en] Cantabria [aunque no se dio la cantidad de PSOC, se proporcionó información de que] el 73% de los abortos fueron realizados en un centro de sanidad pública [en el que se cuenta con PSNOC].<sup>38</sup>

En el estudio de *Newtral* no se pudieron obtener datos de la Comunidad de Madrid, que denegó la solicitud de información. Sin embargo, en una nota publicada por *Infobae* meses después se señala que sólo 0.2% de los abortos en Madrid se realizaron en instituciones de salud pública, señalándose a la OCPS como una de las razones para ello.<sup>39</sup>

El Ministerio de Sanidad de España busca implementar un registro coordinado de PSOC que agrupe la información disponible en todas las comu-

<sup>38</sup> GARCÍA, Laura y Noemí López Trujillo, “Cuántos objetores del aborto hay: solo La Rioja, Valencia, Murcia y Cantabria aseguran tener el registro”, en *Newtral*, 2 de marzo, 2024 [en línea], <<https://www.newtral.es/objetores-aborto-comunidades/20240302/>>.

<sup>39</sup> GARCÍA ARENALES, María, “Solo un 0,2% de los abortos en Madrid fueron en la pública. La oposición exige a Ayuso garantizar el derecho y crear un registro de objetores”, en *Infobae*, 29 de septiembre, 2024 [en línea], <<https://www.infobae.com/espana/2024/09/30/solo-un-02-de-los-abortos-en-madrid-fueron-en-la-publica-la-oposicion-exige-a-ayuso-garantizar-el-derecho-y-crear-un-registro-de-objetores/>>.

nidades autónomas, sin embargo. esta política pública enfrenta la oposición de los partidos de derecha, como Vox, que proponen la eliminación de estos registros.<sup>40</sup>

En el sector médico, en el que el pluriempleo es una práctica común, la diferencia de accesibilidad al aborto entre el sector privado y el sector público lleva a inferir que hay un grave problema de coherencia en las actuaciones profesionales; y que tal como investigaciones previas han demostrado, en el sector público subsiste la denegación arbitraria de procedimientos, ya sea que se le llame “objeción encubierta” o “cripto objeción”. El contar con una base de datos unificada, actualizada y segura sin duda sería un paso importante para implementar soluciones que permitan combatir la desigualdad en el acceso a los servicios.

Otra cuestión que llama nuestra atención, respecto al marco regulatorio español es la creación de dos registros de objetores separados, uno para la eutanasia y otro para el aborto; no existiendo interoperabilidad entre los mismos. Podría argumentarse que esta integración no es necesaria puesto que estos procedimientos son realizados por médicos de distintas especialidades; sin embargo, el marco normativo español reconoce en algunas normas autónomas el derecho a la OCPS para el personal de enfermería y a los farmacéuticos, que de igual forma pueden participar tanto en el aborto como en la eutanasia. Una base de datos compartida sobre OCPS podría arrojar luz sobre si el mismo personal que se opone a la eutanasia también lo hace al aborto; así como segmentar los grupos de objetores con relación a variables como edad y género, que son datos relevantes para los enfoques de investigación en políticas públicas.

Por ejemplo, en el caso del aborto la perspectiva de género es un criterio fundamental con relación al acceso a los derechos sexuales y reproductivos, es importante conocer si el ejercicio de la OCPS es en realidad una expresión de convicciones personales y no una expresión de violencia machista, como han sugerido algunas investigadoras.<sup>41</sup> La experiencia derivada de España es un punto de partida para fijar objetivos de un eventual registro de objetores de conciencia para el caso mexicano, que comentamos en el siguiente apartado.

<sup>40</sup> IBÁÑEZ, Manu y Pablo Álvarez, “Sanidad camina hacia un registro coordinado de objetores de conciencia”, en *Redacción médica*, 9 de abril de 2024 [en línea], <<https://www.redaccionmedica.com/secciones/parlamentarios/sanidad-camina-hacia-un-registro-coordinado-de-objetores-de-conciencia-8403>>.

<sup>41</sup> MORERO BELTRÁN, Anna y Patricia González Prado, “Derechos sexuales y reproductivos: tensiones y estado actual en Catalunya”, en *Anuario del Conflicto Social*, núm. 14, 2023 [en línea], <<https://doi.org/10.1344/ACS2023.14.9>>.

## V. La discusión sobre el registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia en México

Como explicamos en un apartado anterior, la sentencia de la Acción de Inconstitucionalidad 54/2018 propone que la OCPS debe regularse a través de un régimen administrativo, al tratarse de una cuestión de interés público. Dentro de la discusión legislativa posterior a la notificación de la sentencia en el Congreso de la Unión, una de las propuestas relevantes es la Minuta CD-LXV-III-IP-337, que fue aprobada por la Cámara de Diputados como cámara de origen y se encuentra en espera de ser dictaminada por el Senado en calidad de cámara revisora.

Dicha propuesta legislativa retoma la idea de un mecanismo administrativo a través del cual los profesionales de la salud comuniquen a sus superiores jerárquicos que desean plantear la OC. La propuesta también menciona que estos datos deben estar sujetos a mecanismos de protección de datos personales. Para implementar esto, la propuesta contiene disposiciones transitorias en las que la Secretaría de Salud debe emitir lineamientos para el ejercicio de la OC.<sup>42</sup> El cómo implementar lineamientos que doten de operatividad a un régimen administrativo para la OCPS presenta diversos problemas, los cuales discutiremos a lo largo de esta sección.

Los registros –como se estableció anteriormente– son la base del derecho administrativo en cualquier régimen jurídico. Partiendo de esto –y como ya se ha visto en el caso español– un registro del PSOC sería un primer paso

---

<sup>42</sup> CÁMARA DE DIPUTADOS, LVX LEGISLATURA, Dictamen de la Comisión de Salud por el que se aprueban diversas iniciativas que reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud en materia de objeción de conciencia, *Gaceta Parlamentaria*, núm. 6396-VI, año XXVI, 30 de octubre, 2023 [en línea], <[http://sil.gobernacion.gob.mx/Archivos/Documentos/2023/10/asun\\_4643203\\_20231030\\_1698705667.pdf](http://sil.gobernacion.gob.mx/Archivos/Documentos/2023/10/asun_4643203_20231030_1698705667.pdf)>.



lógico para resolver los problemas de organización producidos a raíz de un reconocimiento de la OCPS; sin embargo, este primer paso lógico ha encontrado oposición, incluso dentro del propio gobierno mexicano. Un ejemplo de ello es un comunicado de la Comisión Nacional de Bioética (CONBIOÉTICA) en el que señala que:

[...] un “registro nacional de objetores o no objetores” supondría una falsa dicotomía, al establecer una división [inadecuada] del personal de atención de salud, lo cual implica [tomar] *a priori* una [posición] moral sobre un procedimiento, tratamiento o intervención que [no es cierta]. Además de que tal registro resultaría en una carga laboral innecesaria e improductiva [dentro] del Sistema Nacional de Salud –la cual enfrenta limitaciones y deficiencias considerables–, se afectaría la confianza de la sociedad en este importante grupo [sindical y perjudicaría] la relación paciente-personal médico.<sup>43</sup>

Cabe mencionar, en el momento que la CONBIOÉTICA publicó ese comunicado estaba a cargo del Dr. Patricio Javier Santillán Doherty, un reconocido académico que en diversos artículos ha manifestado una postura de rechazo al reconocimiento de un derecho a la OCPS; postura que se contrapone con la posición de la SCJN y con las diversas legislaciones estatales y federales en la materia.

En un parlamento abierto auspiciado por el Poder Legislativo Federal, el titular de la CONBIOÉTICA volvió a mostrar su rechazo a que sea el gobierno quien lleve un registro de objetores, proponiendo que sean los propios profesionales de la salud quienes den a conocer su condición de objetores de conciencia, manifestándolo mediante notificación previa, que deberán hacer saber a “médicos, pacientes, dirección del hospital, a fin de tomar decisiones adecuadas para un mejor acceso a la atención [sanitaria. Agregando que dicha comunicación debe ser informada como] una declaración de conflicto de interés”.<sup>44</sup>

<sup>43</sup> SECRETARÍA DE SALUD, “La objeción de conciencia en el proceso de atención a la salud, México”, Pronunciamiento de la Comisión Nacional de Bioética (CONBIOÉTICA), 11 de agosto, 2022 [en línea], <[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/765656/Pronunciamiento\\_Objecioon\\_Conciencia\\_Ago2022.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/765656/Pronunciamiento_Objecioon_Conciencia_Ago2022.pdf)>.

<sup>44</sup> CÁMARA DE DIPUTADOS LXV LEGISLATURA, “Concluye el Parlamento Abierto en materia de Objeción de Conciencia”, Boletín No. 0942, 22 de febrero, 2022 [en línea], <<https://comunicacionsocial.diputados.gob.mx/index.php/boletines/concluye-el-parlamento-abierto-en-materia-de-objecion-de-conciencia>>.

En el foro mencionado, el Comisionado Nacional de Bioética no fue el único que se pronunció en contra de un registro, por ejemplo, Ortiz Millán, quien es otro estudioso del tema en México, expresó que no es necesario un registro de objetores. Patiño Reyes, otro investigador del tema que representa una posición a favor del derecho a la OCPS, afirmó que los registros “victimizan a los médicos”.<sup>45</sup> Que tanto opositores como defensores de la OCPS en México coincidan en rechazar la implementación de un registro de PSOC es precisamente una prueba de que este es un elemento en iguales partes necesario y de difícil implementación, el cual debe incluirse en la regulación en la materia. Como demostraron los datos que referimos en el caso español, la falta de registros y una regulación inadecuada, inciden en el acceso público a procedimientos como el aborto.

## VI. Conclusiones

Como se estableció en la introducción, en la jurisprudencia mexicana coexisten un derecho a la OCPS y un derecho al aborto. La OCPS, practicada al margen de toda norma y limitación, ha dado lugar a prácticas abusivas, sobre las que también se ha pronunciado la SCJN. Desde el punto de vista de la gestión pública, se requiere la existencia de registros administrativos confiables para un ejercicio ordenado y limitado de la OCPS. Estos registros podrían permitir implementar medidas administrativas que deriven directamente a los pacientes con el PSNOC, a fin de evitar molestias innecesarias al usuario de los servicios de salud. La existencia de registros electrónicos, gestionados a través de bases de datos con soporte informático, podría permitir la creación de una base de datos organizada, de la cual se puedan derivar datos útiles para la gestión de políticas públicas, como la relación entre la OCPS y diversas variables como género, circunstancias geográficas o grupo etario; información que, en manos de investigadores con las herramientas adecuadas, permite el análisis de la cuestión, generando modelos y líneas de investigación que favorezcan la prevención de problemas relacionados con la negación de servicios de salud.

---

<sup>45</sup> *Idem.*

Del lado del PSOC un registro electrónico proporciona las ventajas de seguridad jurídica del acto, además de evitar obstáculos y burocracia para el acceso a la declaración de OC. En México ya existen plataformas digitales para trámites en materia de regulación sanitaria, como es el caso de la Plataforma de Trámites y Servicios de la COFEPRIS: DIGIPRiS (en la que se pueden registrar altas y bajas de avisos de operación de consultorios médicos, por ejemplo) por lo que se puede afirmar que hay capacidad técnica para la implementación de registros de PSOC.

La convivencia democrática conduce a conflictos inevitables entre diferentes posiciones, que deben conciliarse mediante la ley. En el caso de la OCPS en México, la politización del tema ha llevado a que se establezcan dos bandos claramente identificables: por un lado, tenemos a investigadores y activistas de tendencia liberal que niegan la existencia de un derecho a la OCPS, por considerar que se trata de un arma jurídica del conservadurismo para establecer barreras de acceso al aborto en el sector público; mientras que en el otro lado del espectro político tenemos un sector médico conservador, que ve el aborto como una imposición de una agenda liberal contraria al principio de sacralidad de la vida y que ve en el ejercicio irrestricto de la OCPS, una herramienta que le permite imponer una visión paternalista en la que se mezclan sus principios morales con su criterio médico.

Para romper el *impasse* resultante del choque de ambas posturas, la tecnología actual para la gestión electrónica de citas y de bases de datos permite implementar soluciones beneficiosas, tanto para los usuarios de los servicios de salud como para los profesionales objetores, además de la posibilidad de brindar una visión completa sobre dónde y bajo qué circunstancias se concentra la OCPS, siendo una oportunidad para dar la mejor calidad y atención en el área de la salud.

## VII. Fuentes de consulta

### Bibliografía

- CAPDEVIELLE, Pauline, *El derecho al aborto y la objeción de conciencia en materia sanitaria en México*, México, UNAM, IJ, 2023 (Opiniones Técnicas sobre temas de relevancia nacional, 63) [en línea], <<https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/15/7178/3.pdf>>.
- GONZÁLEZ CARVALLO, Diana Beatriz *et al*, *Derechos sexuales y reproductivos*, México, SCJN, Centro de Estudios Constitucionales, 2022 (Cuadernos de Jurisprudencia, 16) [en línea], <[https://www.sitios.scjn.gob.mx/cec/sites/default/files/publication/documents/2023-01/CUADERNO%20NUM%2016\\_DYF\\_DERECHOS%20SEXUALES\\_FINAL%20DIGITAL.pdf](https://www.sitios.scjn.gob.mx/cec/sites/default/files/publication/documents/2023-01/CUADERNO%20NUM%2016_DYF_DERECHOS%20SEXUALES_FINAL%20DIGITAL.pdf)>.
- MINISTERIO DE SANIDAD, *Manual de buenas prácticas en eutanasia. Ley Orgánica 3/2021 de 24 de marzo de regulación de eutanasia*, Gobierno de España [en línea], <[https://www.sanidad.gob.es/eutanasia/docs/Manual\\_BBPP\\_eutanasia.pdf](https://www.sanidad.gob.es/eutanasia/docs/Manual_BBPP_eutanasia.pdf)>.
- SAFFADY, William, *Records and information management. Fundamentals of professional practice*, 4a. ed., Maryland, Rowman & Littlefield, 2021.
- SANTOS OLALDE, María, *La objeción de conciencia de los profesionales sanitarios a la eutanasia y al aborto*, Tesis, País Vasco, Universidad del País Vasco, 2024 [en línea], <[https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/69686/TFG\\_Santos\\_Olalde\\_Maria.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/69686/TFG_Santos_Olalde_Maria.pdf?sequence=2&isAllowed=y)>.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO), *Global strategy on digital health 2020-2025*, Ginebra, WHO, 2021 [en línea], <<https://www.who.int/docs/default-source/documents/g4dhdaa2a9f352b0445bafbc79ca799dce4d.pdf>>.

### *Hemerografía*

- BIURRUN-GARRIDO, Ainoa *et al.*, “Reforma de la ley del aborto, ley orgánica 1/2023. Implicaciones para la práctica profesional”, en *Musas*, vol. 8, núm. 1, 2023 [en línea], <<https://doi.org/10.1344/musas2023.vol8.num1.2>>.
- CANTOR, Julie D., “Conscientious objection gone awry—Restoring selfless professionalism in medicine”, en *The New England Journal of Medicine*, vol. 360, núm. 15, 2009 [en línea], <<https://doi.org/10.1056/NEJMp0902019>>.
- GARCÍA, Laura y Noemí López Trujillo, “Cuántos objetores del aborto hay: solo La Rioja, Valencia, Murcia y Cantabria aseguran tener el registro”, en *Newtrall*, 2 de marzo, 2024 [en línea], <<https://www.newtral.es/objetores-aborto-comunidades/20240302/>>.
- GARCÍA ARENALES, María, “Solo un 0,2% de los abortos en Madrid fueron en la pública. La oposición exige a Ayuso garantizar el derecho y crear un registro de objetores”, en *Infobae*, 29 de septiembre, 2024 [en línea], <<https://www.infobae.com/espana/2024/09/30/solo-un-02-de-los-abortos-en-madrid-fueron-en-la-publica-la-oposicion-exige-a-ayuso-garantizar-el-derecho-y-crear-un-registro-de-objetores/>>.
- IBÁÑEZ, Manu y Pablo Álvarez, “Sanidad camina hacia un registro coordinado de objetores de conciencia”, en *Redacción médica*, 9 de abril de 2024 [en línea], <<https://www.redaccionmedica.com/secciones/parlamentarios/sanidad-camina-hacia-un-registro-coordinado-de-objetores-de-conciencia-8403>>.
- LAMAS, Marta, “Entre el estigma y la ley. La interrupción legal del embarazo en el DF”, en *Salud Pública de México*, vol. 56, núm. 1, febrero, 2014 [en línea], <<https://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v56n1/v56n1a8.pdf>>.
- MAUCH, Herbert *et al.*, “Design, implementation, and management of an international medical device registry”, en *Trials*, vol. 22, núm. 1, 2021 [en línea], <<https://doi.org/10.1186/s13063-021-05821-5>>.

- MORERO BELTRÁN, Anna y Patricia González Prado, “Derechos sexuales y reproductivos: tensiones y estado actual en Catalunya”, en *Anuario del Conflicto Social*, núm. 14, 2023 [en línea], <<https://doi.org/10.1344/ACS2023.14.9>>.
- SALINERO ALONSO, Carmen, “El aborto no punible en el ordenamiento jurídico español: la -casi eterna- respuesta a una incertidumbre”, en *Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología*, vol. 31, núm. 20, 2018 [en línea], <<http://criminet.ugr.es/recpc/20/recpc20-31.pdf>>.
- STAHL, Ronit. Y., y Ezekiel J. Emanuel, “Physicians, not conscripts—conscientious objection in health care”, en *New England Journal of Medicine*, vol. 376, núm. 14, 2017 [en línea], <<https://bioethics.pitt.edu/sites/default/files/Physicians%2C%20Not%20Conscripts.pdf>>.
- UBALDI GARCETE, Norma y Mariana Winocur, “El acceso al aborto por violación en la Ciudad de México. Limitaciones, oportunidades y desafíos”, en *Debate feminista*, año 17, vol. 34, octubre, 2006 [en línea], <[https://debatefeminista.cieg.unam.mx/index.php/debate\\_feminista/article/view/1301/1146](https://debatefeminista.cieg.unam.mx/index.php/debate_feminista/article/view/1301/1146)>.
- VALCÁRCEL GARCÍA, María Macarena, “El control de los objetores de conciencia tras la nueva ley de la eutanasia”, en *Bioderecho.es*, núm. 15, enero-junio, 2022 [en línea], <<https://doi.org/10.6018/bioderecho.520541>>.
- VÁZQUEZ CORREA, Lorena y Gabriela Ponce Sernícharo, “El debate legislativo sobre la objeción de conciencia en México”, en *Temas de la Agenda*, núm. 4, Senado de la República, Instituto Belisario Domínguez, Julio, 2018 [en línea], <<http://www.bibliodigitalibd.senado.gob.mx/bitstream/handle/123456789/4035/TEMAS%20DE%20LA%20AGENDA%204.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>.
- ZAREMBERG, Gisela y GUZMÁN LUCERO, Álvaro Fernando, “Aborto, movimientos y femocracias. Un análisis relacional”, en *Revista Mexicana de Sociología*, vol. 81, núm. 1, 2019 [en línea], <<https://revistamexicanadesociologia.unam.mx/index.php/rms/article/view/57830/51228>>.

### *Recursos electrónicos*

ASOCIACIÓN NACIONAL PARA LA DEFENSA DEL DERECHO DE LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA, Informe sobre vulneraciones al derecho de objeción de conciencia de los profesionales de la sanidad pública en España, Estrasburgo, ANDOC, 10 de mayo de 2010 [en línea], <[https://7676076fde29cb34e26d-759f611b127203e9f2a0021aa1b7da05.ssl.cf2.rackcdn.com/eclj/Memo\\_CouncilofEurope\\_20110615.pdf](https://7676076fde29cb34e26d-759f611b127203e9f2a0021aa1b7da05.ssl.cf2.rackcdn.com/eclj/Memo_CouncilofEurope_20110615.pdf)>.

CÁMARA DE DIPUTADOS LXV LEGISLATURA, “Concluye el Parlamento Abierto en materia de Objeción de Conciencia”, Boletín No. 0942, 22 de febrero, 2022 [en línea], <<https://comunicacionsocial.diputados.gob.mx/index.php/boletines/concluye-el-parlamento-abierto-en-materia-de-objeccion-de-conciencia>>.

COMUNIDAD DE MADRID, Registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia a realizar la ayuda para morir, 4 de abril, 2024 [en línea], <<https://sede.comunidad.madrid/inscripciones-registro/reg-objectores-conciencia-ayuda-morir/tramitar>>.

DECLARACIÓN de Principios. Construir la Sociedad de la Información: un desafío global para el nuevo milenio, WSIS-03/GENEVA/4-2, ONU, ITU, 12 de mayo, 2004 [en línea], <<https://www.itu.int/net/wsis/docs/geneva/official/dop-es.html>>.

FEDER, Jody, “The history and effect of abortion conscience clause laws”, en *Congressional Research Service, The Library of Congress*, 14 de enero, 2005 [en línea], <<https://scholarworks.iupui.edu/bitstream/handle/1805/4405/feder-2005-history.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>.

GOBIERNO DE CANTABRIA, Consejería de Salud, “Profesionales” [en línea], <<https://saludcantabria.es/index.php?page=objeccion-de-conciencia-en-interrupcion-voluntaria-del-embarazo>>.

INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION, “ISO 14155:2020, Clinical investigation of medical devices for human subjects–Good clinical practice”, julio, 2020 [en línea], <<https://www.iso.org/standard/71690.html>>.

MINISTERIO DE SANIDAD, Promoción de la Salud y Prevención, Datos estadísticos, “Tabla 4. Distribución porcentual del número de abortos realizados según tipo de centro. Total Nacional”, Gobierno de España [en línea], <<https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/embarazo/datosEstadisticos.htm#Tabla4>>.

SECRETARÍA DE SALUD, “La objeción de conciencia en el proceso de atención a la salud, México”, Pronunciamiento de la Comisión Nacional de Bioética (CONBIOÉTICA), 11 de agosto, 2022 [en línea], <[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/765656/Pronunciamiento\\_Objecioon\\_Conciencia\\_Ago2022.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/765656/Pronunciamiento_Objecioon_Conciencia_Ago2022.pdf)>.

### *Normatividad*

CÁMARA DE DIPUTADOS, LVX LEGISLATURA, Dictamen de la Comisión de Salud por el que se aprueban diversas iniciativas que reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud en materia de objeción de conciencia, *Gaceta Parlamentaria*, núm. 6396-VI, año XXVI, 30 de octubre, 2023 [en línea], <[http://sil.gobernacion.gob.mx/Archivos/Documentos/2023/10/asun\\_4643203\\_20231030\\_1698705667.pdf](http://sil.gobernacion.gob.mx/Archivos/Documentos/2023/10/asun_4643203_20231030_1698705667.pdf)>.

Decreto 225/2021 del Consejo de Gobierno, por el que se crean y regulan el registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia a realizar la ayuda para morir y la comisión de garantía y evaluación, del 6 de octubre, *Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid*, núm. 239, 7 de octubre, 2021 [en línea], <[https://www.bocm.es/boletin/CM\\_Orden\\_BOCM/2021/10/07/BOCM-20211007-1.PDF](https://www.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2021/10/07/BOCM-20211007-1.PDF)>.

Decreto que reforma los artículos 145 y 148 del nuevo Código Penal para el Distrito Federal y se adicionan los artículos 16 bis 6 y 16 bis 7 a la Ley de Salud para el Distrito Federal, *Gaceta Oficial del Distrito Federal*, Décima Cuarta Época, núm. 7, 27 de enero, 2004, [en línea], <[https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/portal\\_old/uploads/gacetas/enero04\\_27\\_7.pdf](https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/portal_old/uploads/gacetas/enero04_27_7.pdf)>.

- Decreto por el que se adiciona un artículo 10 Bis a la Ley General de Salud, *Diario Oficial de la Federación*, 11 de mayo, 2018, [en línea], <[https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5522437&fecha=11/05/2018#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5522437&fecha=11/05/2018#gsc.tab=0)>.
- Ley Foral 16/2010 por la que se crea el Registro de profesionales en relación con la interrupción voluntaria del embarazo, del 8 de noviembre, *Boletín Oficial de Navarra*, núm. 139, 15 de noviembre, 2010 [en línea], <<https://www.lexnavarra.navarra.es/detalle.asp?r=9301>>.
- Ley Orgánica 1/2023 por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, del 28 de febrero, *Boletín Oficial del Estado*, núm. 51, 1o. de marzo de 2023 [en línea], <<https://www.boe.es/eli/es/lo/2023/02/28/1/con>>.
- Ley Orgánica 3/2021 de regulación de la eutanasia, del 24 de marzo, *Boletín Oficial del Estado*, núm. 72, 25 de marzo de 2021 [en línea], <<https://www.boe.es/eli/es/lo/2021/03/24/3/con>>.
- Ley Orgánica 2/2010 de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, del 3 de marzo, *Boletín Oficial del Estado*, núm. 55, 4 de marzo, 2010 [en línea], <<https://www.boe.es/eli/es/lo/2010/03/03/2/con>>.
- Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999, Prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar, para quedar como NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, *Diario Oficial de la Federación*, 16 de abril, 2009 [en línea], <[https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5087256&fecha=16/04/2009#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5087256&fecha=16/04/2009#gsc.tab=0)>.
- Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud, *Diario Oficial de la Federación*, 30 de noviembre, 2012 [en línea], <[https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5280847&fecha=30/11/2012#gsc.tab=0](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5280847&fecha=30/11/2012#gsc.tab=0)>.

- Orden SAL/9/2024 por la que se crea el registro de personas profesionales sanitarias objetoras de conciencia en relación con la interrupción voluntaria del embarazo de la Comunidad Autónoma de Cantabria, del 14 de febrero, *Boletín Oficial de Cantabria*, núm. 36, 20 de febrero, 2024, artículo 3 [en línea], <<https://boc.cantabria.es/boces/verAnuncioAction.do?idAnuBlob=398941>>.
- Orden de 14/10/2010 de la Consejería de Salud y Bienestar Social, por la que se modifica la Orden de 21/06/2010, por la que se establece el procedimiento de objeción de conciencia a realizar la interrupción voluntaria del embarazo. [2010/17542], *Diario Oficial de Castilla-La Mancha*, año XXIX, núm. 205, 22 de octubre, 2010 [en línea], <[https://docm.jccm.es/docm/descargarArchivo.do?ruta=2010/10/22/pdf/2010\\_17542.pdf&tipo=rutaDocm](https://docm.jccm.es/docm/descargarArchivo.do?ruta=2010/10/22/pdf/2010_17542.pdf&tipo=rutaDocm)>.
- SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN, Acción de Inconstitucionalidad 54/2018, *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, Undécima Época, Reg. 30664, Libro 14, Tomo I, Junio de 2022, pág. 509, Sentencia de 21 de septiembre de 2021, Ponente Luis María Aguilar Morales [en línea], <<https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/ejecutoria/30664>>.
- TRIBUNAL CONSTITUCIONAL DE ESPAÑA, Sentencia 53/1985 (Pleno), de 11 de abril de 1985 [en línea], <[https://hj.tribunalconstitucional.es/es-ES/Resolucion/Show/433#complete\\_resolucion](https://hj.tribunalconstitucional.es/es-ES/Resolucion/Show/433#complete_resolucion)>.