

# ESCLARECIENDO EL CONCEPTO DE OBJECCIÓN DE CIENCIA<sup>1</sup>

---

**Federico G. Menendez**

Universidad Austral

fmenendez@austral.edu.ar

**Recibido:** 26/07/2024

**Aceptado:** 24/10/2024

## Resumen

El presente trabajo explica el concepto de objeción de ciencia, derecho derivado de la libertad de prescripción y reconocido implícita o explícitamente según los ordenamientos, el cual habilita al profesional a rechazar órdenes y prohibiciones dispuestas por las normas jurídicas a fin de garantizar la seguridad del paciente, siempre que existan motivos científicos que justifiquen dicha conducta profesional.

A lo largo del trabajo, se sistematizan las definiciones intentadas por las ciencias de la salud, la bioética y el derecho. Se repasan los ordenamientos deontológicos y legales de Europa, Estados Unidos y Latinoamérica en donde aparece este novedoso concepto. Asimismo, se compara la objeción de ciencia con otros institutos jurídicos similares, tales como la cripto-objeción, la pseudo-objeción, la resistencia al orden jurídico y la tradicional objeción de conciencia (a la cual se dedica un especial apartado).

**Palabras clave:** objeción de ciencia, libertad de prescripción médica, objeción de conciencia, derecho sanitario.

## Clarifying the Concept of “Science Objection”

### Abstract

This paper explains the concept of science objection, a right derived from the freedom of

---

1 El presente artículo constituye una síntesis del concepto desarrollado en mi tesis doctoral, la cual fue leída el 11 de diciembre de 2023 en la Facultad de Derecho de la Universidad Austral y puede consultarse en <https://riu.austral.edu.ar/bitstream/handle/123456789/2581/Menendez%2c%20F.%20Libertad%20de%20actuación%20médica.pdf?sequence=4&isAllowed=y>. Dicha defensa se encuentra disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=huvGRHFftQY>. El entrecomillado en idioma extranjero responde a que, luego de la investigación realizada, no hemos encontrado una expresión inglesa equivalente para el sintagma *objeción de ciencia*.

medical prescription and recognized implicitly or explicitly according to the regulations, which enables the professional to reject orders and prohibitions provided by legal regulations, to guarantee the patient's safety, if there are scientific reasons that justify such professional conduct. Throughout the article, the definitions attempted by health sciences, bioethics and law are systematized. The deontological and legal systems of Europe, the United States and Latin America where this novel concept appears are reviewed. Likewise, science objection is compared with other similar legal concepts such as crypto-objection, pseudo-objection, resistance to the legal order, and traditional conscientious objection (to which a special section is dedicated).

**Key words:** science objection, freedom of medical prescription, conscientious objection, health law.

## 1. Cuando se exige una “mala medicina”<sup>2</sup>

A menudo, los pacientes o las autoridades exigen prestaciones que, según el criterio científico-médico del profesional, no son adecuadas para tratar una patología o resultan inconducentes para restaurar la salud. Esto puede responder a diversas razones, como el carácter experimental de algunos tratamientos, la falta de evidencia científica sólida, la eficacia cuestionable, la posibilidad de daños y secuelas irreversibles o la existencia de alternativas probadas y menos invasivas.

Aunque siempre han existido pacientes que —movidos por la desesperación o la ignorancia— solicitan una terapia inadecuada, en la actualidad el problema radica en que dichas pretensiones se le presentan al médico con un ropaje de legalidad. Lamentablemente, son abundantes los ejemplos que evidencian esta realidad: la solicitud de partos peligrosos —sean domiciliario<sup>3</sup> o por cesárea<sup>4</sup>—, la prescripción de compuestos experimentales como el ibuprofeno de sodio<sup>5</sup> o la ozonoterapia<sup>6</sup> y la exigencia de terapias irreversibles a temprana edad, como los bloqueadores hormonales en niños, niñas y adolescentes,<sup>7</sup> entre muchos otros. Ante este dilema, el médico debe tomar una decisión difícil: obedecer las directivas recibidas, comprometiendo al paciente con un tratamiento peligroso,

---

2 El autor le agradece a Dimas Bosch Dodero por la colaboración en la edición de citas del presente trabajo.

3 Sentencia del Tribunal Constitucional, 66/2022, 2 de junio [España].

4 Tribunal Superior de Río Negro, R.L.S. *c/Hospital Francisco López Lima s/Amparo - Queja*, 29/05/2024.

5 Juzgado Civil y Comercial Federal de FERIA, L. J. M. *c/Sanatorio Otamendi y Miroli S. A. s/Amparo de salud*, 07/01/2021.

6 Auto del Juzgado Contencioso Administrativo N.º 1 de Castellón de la Plana, 158/2021 del 13 de agosto [España].

7 Sentencia de la Corte Constitucional, T-218/2022, del 21 de julio [Colombia]. Este fallo consideró arbitrario supeditar a un diagnóstico de disforia de género un tratamiento hormonal en una menor.

o desobedecer dichas exigencias, exponiéndose a sanciones de distinta naturaleza. Frente a estos casos, la *objección de ciencia* se muestra como un instrumento novedoso y útil capaz de ofrecer una solución al problema.

Desde hace algunos años, este sintagma ha venido acuñándose en disciplinas como la bioética, la filosofía y las ciencias de la salud. De manera incipiente, pero audaz, la doctrina jurídica ha procurado realizar su aporte en su conceptualización. Los autores que decidieron adentrarse en este estudio parecen coincidir en una idea primaria: en cuanto derecho, la objeción de ciencia es una herramienta que protege al galeno de instrucciones externas y lo exime de obrar cuando estas órdenes pudieran refutarse por motivos técnicos o científicos en beneficio del paciente.

A través del presente trabajo, pretendemos dar visibilidad, organicidad y sistematicidad a un concepto que ha sido materia de debate desde distintas áreas del conocimiento. Buscamos reunir en un solo trabajo las definiciones intentadas por los principales autores que trataron la temática, ofreciendo nuestras críticas y procurando esclarecer este novedoso sintagma. A este fin, expondremos algunas aproximaciones realizadas por las distintas ciencias, los elementos que lo componen, su reconocimiento deontológico y finalmente su relación con la tradicional objeción de conciencia y otros institutos semejantes.

## **2. Primeras aproximaciones al sintagma *objección de ciencia***

Desde la disciplina jurídica, la objeción de ciencia ha tenido un abordaje disperso y, en muchos casos, inespecífico. Son escasos los trabajos que proponen una definición para este instituto y su tratamiento ha venido a ser como un sucedáneo de la tradicional objeción de conciencia sanitaria. Probablemente, la novedad del instituto y la analogía con otro concepto no exento de debates hayan contribuido a su imprecisión. Nos aventuramos a sostener que el desarrollo más acertado y exhaustivo puede encontrarse en España y Argentina, pues, como daremos fe, son profusos los aportes del Comité de Bioética español y, más recientemente, los de la Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires.

En un informe que conserva la frescura de la actualidad, el Comité ha definido la objeción de ciencia como aquel “disenso, de base científica, respecto

---

En Reino Unido, puede citarse el caso de Keira Bell, por el cual la Corte británica estimó insuficiente el consentimiento de un menor para estas prácticas por resultar una estrategia terapéutica innovadora y experimental. La sentencia completa puede consultarse en: <https://www.judiciary.uk/wp-content/uploads/2020/12/Bell-v-Tavistock-Judgment.pdf>.

al diagnóstico, pronóstico o tratamiento, más recomendable para abordar la situación del paciente” (Comité de Bioética de España, 2021, p. 11), continuando la línea esbozada años atrás por Palomino (2017), Medina Castellano (2012) y Díez Fernández (2012). Estos autores —entre otros que repasaremos— la han concebido como la oposición de los médicos a la voluntad del paciente, fundada en causas profesionales, *lex artis* o motivos deontológicos, es decir, por resultar contraria a una correcta práctica médica. Por diversas razones, estas definiciones han emergido alrededor del fenómeno médico, sin embargo, ello no ha impedido que algunos autores trasladen sus conclusiones a otras profesiones, como la farmacéutica (Juvenal, 2015).

En Argentina, la Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires ha realizado un aporte significativo para el debate. En una reciente declaración, recordó el valor incalculable de este instituto para la defensa de los derechos del médico y expansivamente del paciente. Además, esclarece su alcance, pues ofrece un concepto técnico-jurídico, haciendo propia una definición esbozada por nosotros (2023, p. 418) en un trabajo previo. En efecto, la Academia Nacional de Medicina (2024) recuerda que la objeción de ciencia es aquel

derecho —derivado de la libertad de prescripción y reconocido de manera implícita o explícita— consistente en la facultad del médico de rechazar, voluntaria y pacíficamente, órdenes y prohibiciones dispuestas por las normas jurídicas, sin que dicha inobservancia conlleve un perjuicio directo al profesional. Esta objeción está justificada en el criterio médico y es reconocida con la finalidad de garantizar la libre actuación del profesional y defender la vida y salud del paciente. (párr. 7)

### **3. Elementos que integran la *objeción de ciencia***

Aunque el concepto es aún reciente y pasible de futuras precisiones, estos intentos de definición resultan valiosos y de ellos pueden extraerse algunos elementos. Como se verá, los autores que trabajaron el tema han puesto el acento en unos u otros al elaborar sus definiciones.

#### **3.1 La conducta de rechazo**

Un primer elemento es la conducta de rechazo. La objeción de ciencia consistiría en la negativa de realizar un procedimiento o utilizar un material del que hay razones para estimar perjudicial o inútil para el enfermo (Sánchez y Gon-

zález, 2021). En la misma línea, la objeción de ciencia pretendería “evitar un determinado comportamiento legalmente exigido, acudiendo al dictamen del propio conocimiento científico y técnico que el sujeto posee sobre la materia de que se trata” (Agulles Simó, 2006, p. 99). En estos casos, la objeción actuaría a modo de cobijo legal para que el profesional pueda rechazar aquello que considere inconveniente (López Guzmán, 2007). No desconocemos que algunos autores como Seoane (2014) o Singer (2009) han propuesto una modalidad de objeción que denominan *positiva*, la cual facultaría a los profesionales no ya a abstenerse de lo que la autoridad o el paciente ordenan, sino a obrar en contra de lo prohibido. Debemos advertir que estos estudios se han centrado en la objeción de conciencia y, al menos expresamente, sus conclusiones no han sido extendidas al instituto que estudiamos.

### 3.2 Las razones técnico-científicas

Un segundo elemento se relaciona con su fundamentación. Los autores parecen coincidir en que la objeción debe basarse en criterios técnico-científicos. Con frecuencia, en estos trabajos hallamos alusiones genéricas a “razones científicas” (Organización Médico Colegial, 2010, p. 174), “motivos científicos” (López Guzmán, 2007, p. 72) o “discrepancia científica” (Casasnovas, 2021, p. 5). Naturalmente, estos criterios profesionales exceden el ámbito de la dogmática jurídica y deben buscarse en publicaciones y protocolos explicitados por autoridades competentes en materia sanitaria. Estos documentos permiten definir y hacer público aquello que la comunidad científica acepta como práctica médica prudente y adecuada para determinados casos clínicos. Sus criterios de actuación, considerados idóneos conforme al estado de la ciencia, son denominados por el derecho y la doctrina científica bajo el nombre de *lex artis* (Rodríguez Lainz, 2016a, p. 332). Así, puede afirmarse que el conocimiento médico y la práctica profesional son elementos insoslayables a la hora de configurar la objeción de ciencia (Comité de Bioética de España, 2021; Herranz, 1995), siendo —desde esta mirada— la *lex artis* su fuente principal y eminente (De Martini, 2012).

### 3.3 La salvaguarda cautelar de la salud como finalidad

Como tercer elemento, algunos autores han destacado el efecto tuitivo que la objeción de ciencia proyecta sobre el paciente y la profesión médica. Como

afirma Villanueva Cañadas (2019), en tanto finalidad mediata, la objeción busca proteger al destinatario del acto médico, pues, al invocarla, el profesional pretende inhibir la maniobra nociva. Además, como afirman Ramos Vergara y Olivares Osorio (2019, p. 116), desde la segunda finalidad hace posible una protección institucional, pues busca “resistir a la impostura de una malversación corruptora de la *lex artis* y, a la vez, ejercer un papel de concientización que recupere la virtud de la ciencia”. Otros autores —como Moreira et al. (2019)— recogen estas metas y proponen una triple finalidad de este instituto: la protección de la vida y salud del paciente, la defensa de la *lex artis* y la promoción de buenas prácticas médicas.

#### **4. Relación conceptual con la objeción de conciencia**

Además de estos conceptos preliminares, deben agregarse otras definiciones, que hemos agrupado según el ámbito donde los autores ubican el innovador instituto: mientras que algunos lo consideran una manifestación particular de la objeción de conciencia, otros auspician su autonomía.

##### **4.1 La objeción de ciencia como especie de la objeción de conciencia**

Un primer grupo de autores suscribe la idea de que la objeción de ciencia sólo puede entenderse como una manifestación particular de la cláusula de conciencia. Por ejemplo, Juvenal (2015) afirma que la objeción de conciencia sanitaria permite rechazar una instrucción por razones de índole moral, pero nada obsta que concurran otros motivos —deontológicos o científicos— que permitan juzgar como éticamente dudosa la prescripción médica. Montano (2017) aborda el caso de manera similar, agrupando ambas objeciones bajo el término de *objeciones de conciencia*. El autor afirma que

puede violentarse la conciencia, haciendo actuar contrariamente a lo que se entiende que es una correcta práctica profesional. [...] El médico formado para salvar vidas puede ver gravemente agraviada su conciencia cuando se le exige que realice determinada práctica médica. (pp. 118-119)

De la misma manera, Sieira Mucientes (2000) opina que todas las negativas justificadas con elementos religiosos, deontológicos o bioéticos se encontrarían comprendidas en el concepto de objeción de conciencia.

#### 4.2 La objeción de ciencia como instituto independiente de la objeción de conciencia

Un segundo grupo propone —con distinta severidad— escindir los conceptos. Esta parece ser la postura que adoptan los Comités de Bioética español e italiano. Este último ha defendido la idea de que la objeción de ciencia médica no se identifica con una objeción de conciencia, sino con una valoración científica diferente respecto de lo expuesto en un precepto legal (Comitato Nazionale per la Bioetica, 1995). Años más tarde, su par español afirmaría que la objeción de ciencia tiene una naturaleza moral diferente a la de conciencia, pues en la primera no existe un auténtico imperativo legal, sino que pueden existir dudas relacionadas con la evidencia científica disponible para el caso concreto (Comité de Bioética de España, 2021).

En lo que respecta a la doctrina, algunos autores afirman que la definición misma de *objeción* debería revisarse y niegan que la objeción de ciencia pueda ser calificada como tal. Desde esta atalaya, la posición de Abellán García Sánchez (2016) es categórica:

No debe confundirse la objeción de conciencia con la denominada objeción de ciencia, es decir, con el supuesto en que se discrepa de la estrategia clínica con un paciente. Las inevitables discrepancias producidas por una determinada aplicación científica o técnica no deben ser expuestas como modos de objeción ya que no tienen el mismo fundamento. (p. 64)

Otros, como Macía Morillo (2018) o Hanna de Rosa (2015), abordan ambos institutos como objeciones, pero plantean que la diferencia principal se encuentra en el fundamento para entablarlas. A su turno, López Guzmán (2011) la propone como una especie de objeción de legalidad “aplicada a supuestos sanitarios, cuando existe una base científica para avalar la opción” (p. 94), siendo el criterio científico-profesional la piedra de toque para distinguir la objeción de ciencia de la objeción de conciencia. En el derecho colombiano, Prieto (2013) y Mora-Restrepo (2011) diferencian ambos institutos por motivos análogos. Por su parte, en el derecho argentino, De la Riva (2022) ha afirmado que en gran medida

los reparos que los profesionales de la salud puedan anteponer [...] no provienen de razones que les vienen dictadas por su conciencia personal (objeción de conciencia): sino, en realidad, de consideraciones que encuentran su justificación en su saber científico (que bien puede calificarse, por ello, como *objeción de ciencia*). (p. 69)

En el derecho español, Altisent Trota y Rubio Montañez (2010) reconocen los casos de objeción de ciencia como aquellos en donde “un profesional tiene un criterio según el cual juzga que una determinada solicitud no está indicada o está incluso contraindicada” (p. 672). A su turno, ha dicho Tolosa-Tribeño (2018) que la objeción de ciencia está prevista para

situaciones en las que el límite a la autonomía del paciente surge de la negativa de los profesionales sanitarios a llevar a cabo un procedimiento, y esa negativa no tiene una base ideológica (como en la objeción de conciencia) sino técnica o científica. (p. 286)

En el mismo sentido, Quijada González (2014) y Martí Sánchez (1999) acentúan la *lex artis ad hoc* como fundamento distintivo del instituto que estudiamos. Del Moral García (2005) coincide en que el profesional “[p]uede negarse a la dispensación cuando concurren razones de ‘ciencia’ o ‘profesionales’ que, al igual que cualquier otro producto, le imponen la obligación de no dispensarlo (objeción de ciencia)” (p. 189). En la misma línea, algunos autores han identificado los casos de objeción de ciencia allí “donde la divergencia entre conductas o cursos de acción tiene una base científica o clínica y no moral” (Asociación de Bioética Fundamental y Clínica, 2014, p. 104).

Complementando esta diferencia, Díez Fernández (2010a) propone distinguir ambas objeciones, a partir de la fuente de la cual emana la justificación profesional. En efecto: “[h]abrá que analizar detenidamente qué supuestos son [objeción de conciencia] y qué comportamientos profesionales responden sencillamente al cumplimiento de la ley y/o del Código deontológico (objeción de legalidad) o constituyen imperativos de buena praxis (objeción de ciencia)” (p. 98).

### **4.3 La objeción de ciencia como especie de las “objeciones de conciencia”**

Una distinción singular es propuesta por Rebeca Karina (2017). La autora señala que dentro de un concepto más amplio y genérico de “objeciones de conciencia” concurren sus dos especies: la de ciencia y la de conciencia *stricto sensu*. Según la autora, en ambos casos, el profesional advierte que lo exigido es inmoral, partiendo de lo que sabe y conoce (objeción de ciencia) o lo que profesa (objeción de conciencia). Esta última se entablaría en razón del sistema de creencias o convicciones religiosas, mientras que la primera se fundaría en argumentos científicos. Sobre este punto, y más allá de las diferencias teóricas sobre su fundamentación, Albert (2013) explica con lucidez que, al momento



de tomar una resolución profesional, evidentemente existe una decisión moral, pero la fuente de esta clase de objeción no debe buscarse en un juicio de la conciencia, sino en la literatura científica.

#### 4.4 En diálogo con los autores

Habiendo repasado estos autores, desde la perspectiva jurídica hemos de realizar algunas apreciaciones a las definiciones propuestas y su posible anclaje dentro de la tradicional objeción de conciencia.

Como se ha visto, un primer grupo considera que la objeción de ciencia debe entenderse como una manifestación específica de la objeción de conciencia. Autores como Montano (2017), Juvenal (2015) o Sieira Mucientes (2000) parten de la acertada idea de que una exigencia en contra del conocimiento científico resultaría reprobable moralmente. Es válido sostener, desde la perspectiva ética, que obrar en contra de la ciencia resulta una conducta que violenta la conciencia formada del profesional y, a la luz del principio de no maleficencia, puede catalogarse como reprochable.

No obstante, por el carácter omnicompreensivo e indeterminado del término “conciencia”, asimilar ambas objeciones nos parece impreciso.<sup>8</sup> Dentro de esta categoría debería incluirse —a modo de cajón de sastre— la negativa de trabajar un día festivo y el rechazo de aplicar una vacuna contraindicada para el paciente. Además, por los motivos que se expondrán, consideramos que presenta serias diferencias con la objeción tradicional, lo cual demanda un tratamiento independiente.

En el caso de Rebeca Karina (2017), el abordaje de la objeción de ciencia como manifestación de una categoría más amplia de objeciones de conciencia, diferenciándola de la *stricto sensu*, nos parece más acertada. De esta forma, queda patente la afectación al juicio de la razón práctica, dejando a salvo la diferenciación con el tradicional concepto. No obstante, abordar la objeción de ciencia dentro de un género amplio de objeciones de conciencia llevaría a reconocer que el fundamento último se encuentra en la libertad de conciencia y no en la libertad de prescripción (como se verá), lo cual también sería forzado sostener por los motivos que esbozamos antes.

---

8 Nos animamos a sostener que estas objeciones pueden válidamente discutirse en el orden de la eticidad, pero no queda suficientemente demostrado que lo mismo pueda predicarse a la luz de la juridicidad. En efecto, mientras que la ética juzga la relación entre las acciones de la persona y su fin último, la juridicidad refleja la adecuación de la conducta al bien común político.

A su vez, encontramos autores que abogan por un tratamiento diferenciado a partir de su fundamento. Entre ellos: De la Riva (2022), Mora-Restrepo (2011), Abellán García Sánchez (2016), Altisent Trotta (2010), Tolosa-Tribiño (2018) y del Moral García (2005). Coincidimos con su tratamiento diferencial, aunque de su lectura no se advierte una refutación contundente de las consideraciones anteriores. Distinto es el caso de Albert (2013 y 2014), que enfrenta la observación primera con una postura pragmática.

Dentro de este segundo grupo, vemos autores que abogan por una mayor distinción haciendo un paralelismo entre la objeción de conciencia, de ciencia y de legalidad. Con habilidad, Díez Fernández (2010a) afirma que el rechazo a las solicitudes de los pacientes y de la autoridad puede ser tratado como una objeción de legalidad. Bajo esta idea, la cuestión quedaría planteada entre dos normas que exigen prácticas médicas contrapuestas y en cuyo conflicto debe primar el deber de ejercer correctamente la ciencia. No obstante, resulta difícil distinguir algunos supuestos que aparecen en las fronteras entre la *lex artis* y las normas deontológicas, lo que lleva a aumentar la incertidumbre acerca de la naturaleza jurídica de objeción de ciencia y de legalidad. Por ejemplo, los códigos deontológicos contienen el deber expreso de obrar conforme a la *lex artis*, lo cual en el caso podría encuadrarse dentro de ambas objeciones.

## **5. Reconocimiento de la *objeción de ciencia* por la deontología médica**

En el mundo occidental, la objeción de ciencia ha sido recogida expresamente en varios ordenamientos deontológicos. Asimismo, la encontramos estrechamente vinculada con dos pilares fundamentales del ejercicio profesional: el deber de ciencia y de independencia técnica. Estas columnas, de las cuales se infiere razonablemente la objeción de ciencia, se hallan presentes en diversos cuerpos de ética médica a nivel local, regional e internacional.

### **5.1 Deontología médica europea**

En la Unión Europea, varios países han contemplado el concepto en sus códigos deontológicos. Un primer documento a nivel regional es el *Common values of the liberal professions in the European Union*, elaborado por el Consejo Europeo de las Profesiones Liberales (2014). Este protocolo establece los principios que los Códigos de Ética deben recoger, y especial relevancia tiene su artículo 3º el cual reza:

todos los profesionales liberales tienen derecho a ejercer su juicio personal en el marco de sus responsabilidades después de tener en cuenta todas las circunstancias pertinentes, sin ninguna aplicación de influencia externa. Quienes utilizan servicios profesionales liberales tienen derecho a esperar que se lleve a cabo una evaluación de las circunstancias y que se brinde asesoramiento de manera imparcial y objetiva, sin presiones de fuentes externas y sin conflictos de intereses.<sup>9</sup>

A nivel estadual, España presenta uno de los ordenamientos más tuitivos para el correcto ejercicio profesional. El Código de Ética médica de la Organización Médica Colegial ha definido el concepto en su artículo 35.1: “La objeción de ciencia tiene una protección deontológica al amparo del derecho a la libertad de método y prescripción, siendo diferente de la objeción de conciencia”. Esta definición debe leerse junto con otros artículos que forman su cortejo. Según el texto español, el profesional queda eximido de actuar en procedimientos que, por razones científicas, juzgase inaceptables o inadecuados;<sup>10</sup> al mismo tiempo, prohíbe la injerencia de normas contra la libertad de actuación y la evidencia científica.<sup>11</sup>

Italia es otro país donde la objeción se halla regulada. Desde 1995, la Comisión Nacional para la Bioética Italiana ha entendido que no corresponde atribuirles el nombre de objeción de conciencia a aquellos que justificaban su rechazo en una valoración científica diferente.<sup>12</sup> Bajo el nombre de *rechazo de trabajo profesional*, el Código italiano reconoce la facultad del médico de negarse a la asistencia con fundamento en su convicción clínica, a menos que se produzca un daño grave e inmediato para la salud del paciente. Esta negativa, justificada en la libertad de prescripción e investigación diagnóstica, se extiende a todas las ayudas terapéuticas científicamente respaldadas y, además de proponerse como derecho, el Código lo presenta como un deber. En efecto, el

---

9 La traducción es propia.

10 Código de Ética médica del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España de 2022, artículo 10.10.

11 Aunque este punto se encuentra recogido en distintos artículos del Código de Ética médica de la Organización Médica Colegial española, destacamos tres de ellos: “El médico en su actuación profesional solo debe emplear procedimientos diagnósticos y terapéuticos que cuenten con base científica” (art. 23.1). “Las prácticas carentes de base científica, las inspiradas en el charlatanismo, las pseudociencias, las pseudoterapias, así como los procedimientos ilusorios o insuficientemente probados, la simulación de tratamientos médicos o quirúrgicos y el uso de productos de composición no conocida son contrarias a la Deontología Médica” (art. 23.2). “El intrusismo y las sectas sanitarias son contrarios a la Deontología Médica. Si el médico tiene conocimiento de que alguien ejerce actos propios de la profesión no siendo médico, debe denunciarlo al Colegio” (art. 23.3).

12 Comitato Nazionale per la Bioetica (1995).

mismo texto afirma que el profesional debe rehusar toda intervención que sea contraria a su conciencia y convencimiento clínico o, en otras palabras, contraria a su conciencia y su ciencia.<sup>13</sup>

En el caso de Portugal, su Código deontológico recoge el instituto con el nombre de *objeción técnica*. Allí se la define como la negativa a someterse a órdenes técnicas de jerarquías institucionales, legales o contractuales que obliguen al médico a obrar o a abstenerse en contra de su opinión técnica.<sup>14</sup> Otros artículos del ordenamiento portugués hacen referencia a esta garantía, partiendo de la independencia profesional. Por ejemplo, el artículo 17º faculta al médico a negarse a realizar cualquier acto o examen cuya indicación clínica considere infundada. El contenido de estas cláusulas se extiende más allá de los pedidos del paciente, alcanzando incluso a solicitudes provenientes de la autoridad. Si bien es sabido que una de las responsabilidades profesionales consiste en prestar colaboración a las autoridades, ello no obsta a que el médico retire su apoyo cuando hubiere una violación grave a la libertad e independencia profesional.

En Bélgica y Luxemburgo,<sup>15</sup> los Códigos deontológicos sostienen que, a excepción de los casos de urgencia o de que se faltare a los deberes de humanidad, el médico puede negarse a atender al paciente por motivos personales o profesionales. Asimismo, reconocen que la libertad de prescripción lo habilita para rechazar los tratamientos que no tienen como antecedente un estado médico que lo justifique. Cuando se presentan estos casos, el facultativo debe ilustrar al paciente acerca de las medidas diagnósticas y terapéuticas que considera convenientes y, en caso de negativa, el profesional queda eximido de su atención. Por ejemplo, en ocasiones, esta objeción puede ser ejercida por los cirujanos cuando las solicitudes carezcan de justificativo clínico suficiente o resulten de una junta médica con la que el profesional disienta, o incluso sean dispuestos por una norma o acto de la autoridad civil.<sup>16</sup> Por último, el Código suizo indica categóricamente que el médico debe rechazar a todo tercero ajeno a su profesión que pretenda imponerle una acción contraria a su conciencia

---

13 Código Deontológico Médico del Consejo Nacional de la Orden de Médicos de Italia de 2014, artículos 22, 13 y 35.

14 Código de Ética del Consejo Nacional de Ética para las Ciencias de la Vida de Portugal, aprobado por la Resolución 707/2016, artículos 13 y 92, respectivamente.

15 Código de Ética del Consejo Nacional de Ética para las Ciencias de la Vida de Bélgica de 2023, artículos 28, 36 y 29, respectivamente. Código de Ética Médica del Consejo Nacional de Ética Médica de Luxemburgo de 2013, artículos 58, 67 y 68.

16 Código de Ética del Consejo Nacional de Ética para las Ciencias de la Vida de Bélgica de 2023, artículos 49, 145 y 131, respectivamente.

profesional.<sup>17</sup> En todos los casos, el profesional queda clara y legítimamente dispensado de actuar.

Más allá de que los ordenamientos deontológicos europeos han reconocido expresamente la objeción de conciencia, nada obsta que, en ausencia de ella, encontremos otros valores, bienes y principios que lleven a inferirla razonablemente. Desde esta óptica, la objeción de conciencia permite no tornar ilusorios los derechos del profesional y le garantiza:

- a. no enajenar su libertad de criterio e independencia profesional incluso en los equipos de trabajo,<sup>18</sup>
- b. obrar según su ciencia y conciencia,<sup>19</sup>
- c. prescribir la terapia más adecuada para el paciente según la *lex artis*<sup>20</sup> y
- d. evitar el charlatanismo y la medicina complaciente.<sup>21</sup>

## 5.2 Deontología médica estadounidense

En los Estados Unidos, la American Medical Association ha reconocido que, en determinados supuestos, el profesional debe apartarse de los pedidos del paciente o de la autoridad para no ser éticamente reprochado. Para sostener esta tesis, pueden utilizarse al menos tres argumentos.<sup>22</sup> En primer lugar, y de manera general, a partir de la obligación del médico de adaptar el contenido de la norma

17 Código de Ética del Consejo Nacional de Ética para las Ciencias de la Vida de Suiza, artículo 31.

18 Código de Ética Médica del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España de 2011, artículo 20.2; Código de Deontología Médica del Consejo Nacional de la Orden de Médicos de Francia de 2006, artículos 5 y 93, Código de Ética del Consejo Nacional de Ética para las Ciencias de la Vida de Luxemburgo de 2013, artículo 7; y Código Deontológico Médico del Consejo Nacional de Ética para las Ciencias de la Vida de Italia de 2006, artículo 67.

19 Código de Ética del Consejo Nacional de Ética para las Ciencias de la Vida de Bélgica de 2023, artículo 32 y Código de Ética del Consejo Nacional de Ética para las Ciencias de la Vida de Portugal de 2016, aprobado por la Resolución 707/2016, artículo 7.

20 Código de Ética del Consejo Nacional de la Orden de Médicos de Francia de 2006, artículo 8; Código de Ética del Consejo Nacional de Ética para las Ciencias de la Vida de Luxemburgo de 2013, artículo 10 y Código de Ética del Consejo Nacional de Ética para las Ciencias de la Vida de Portugal de 2016, aprobado por la Resolución 707/2016, artículo 4.1.

21 Código de Ética del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España de 2022, artículo 23.2. y Código de Deontología Médica del Consejo Nacional de la Orden de Médicos de Francia de 2006, artículo 50.

22 American Medical Association. Principio III: <https://code-medical-ethics.ama-assn.org/principles>; Opinión 9.7.2.: *Court-Initiated Medical Treatment in Criminal Cases*: <https://code-medical-ethics.ama-assn.org/ethics-opinions/court-initiated-medical-treatment-criminal-cases> y Opinión 1.1.2.: *Prospective patients*: <https://policysearch.ama-assn.org/policyfinder/detail/1.1.2%20Prospective%20Patients?uri=%2FAMADoc%2FEthics.xml-E-1.1.2.xml>.

abstracta en aquellas previsiones que fueran contrarias a los mejores intereses del paciente. En segundo lugar, y en relación con los tratamientos impuestos judicialmente a los reclusos, por deberes cívicos que recaen sobre los profesionales, los cuales nunca pueden contradecir los principios fundamentales de la ética médica. En ciertas ocasiones —según el texto de la norma—, los profesionales se encontrarían habilitados para desobedecer estas instrucciones si se ordenara un tratamiento terapéuticamente ineficaz, como forma de castigo, sin una base científica sólida o incoherente con las pautas de práctica clínica aceptadas a nivel internacional. En tercer lugar, los médicos están facultados a rechazar la atención del paciente, siempre que este último solicite una práctica en la que el profesional resultara incompetente o fuera científicamente inválida o ineficaz.

### 5.3 Deontología médica latinoamericana

En varios países de Latinoamérica, los códigos deontológicos también recogen la objeción de ciencia. En Argentina, el instituto tiene reconocimiento expreso en los códigos provinciales y en el orden nacional. La definición más completa se contiene en el artículo 64º, inciso 2º del Código de Ética Médica de la provincia de Buenos Aires, en donde se distingue la objeción de ciencia de la tradicional objeción de conciencia.<sup>23</sup> Además de su consagración general, la objeción de ciencia ha sido expresamente legislada para algunas materias en las que el médico debe discontinuar la atención. Por ejemplo, en los casos en que participan médicos funcionarios que deben efectuar prestaciones incompatibles con las obligaciones inherentes al cargo que desempeñan.<sup>24</sup>

De manera similar, del otro lado del Río de la Plata, los profesionales uruguayos se encuentran facultados para excusarse de la atención cuando un paciente les exige un tratamiento científicamente inadecuado o inaceptable. Esta facultad ha sido reconocida como una verdadera manifestación del derecho de libertad de prescripción médica.<sup>25</sup>

Del otro lado de los Andes, los médicos chilenos pueden negarse a cubrir prestaciones que se hallen en contra de su convencimiento clínico. Su Código

23 El artículo citado reza: “[l]a objeción de ciencia tiene una protección deontológica al amparo del derecho a la libertad de método y prescripción, siendo diferente de la objeción de conciencia”.

24 Código de Ética Médica del Consejo de Médicos de Buenos Aires de 2018, artículo 94; Código de Ética Médica del Colegio Médico de Santiago del Estero de 2018, artículo 93; Código de Ética Médica del Colegio Médico de Santa Cruz de 2018, artículo 98; Código de Ética Médica de Río Negro, artículo 99; y Código de Ética Médica del Colegio Médico de La Pampa de 2018, artículo 95.

25 Código de Ética Médica de la Asociación de Médicos del Uruguay de 2020, artículo 35.a.

reconoce que, en el marco de un trabajo asistencial colectivo, quien ostenta la dirección del grupo debe aceptar el rechazo de los profesionales a su cargo cuando opusieran una objeción razonada de ciencia o de conciencia.<sup>26</sup>

Próximos al Caribe, los galenos dominicanos pueden negarse a continuar la asistencia médica si los pacientes o su núcleo familiar no toman las medidas de profilaxis necesarias para garantizar la seguridad de la asistencia.<sup>27</sup> De manera similar, en Guatemala y El Salvador los códigos deontológicos permiten que el médico quede dispensado de brindar asistencia a un paciente cuando:

- a. luego de ser correctamente informado, no accediera a someterse a un tratamiento idóneo o le exigiese al médico uno científicamente inadecuado,<sup>28</sup>
- b. las prestaciones solicitadas no se encuadren dentro de las obligaciones inherentes al cargo<sup>29</sup> o
- c. el profesional tuviere razones científicas para apartarse de la práctica de la esterilización o fertilización asistida.<sup>30</sup>

Además, es posible inferir —a partir de otros derechos y deberes— que la objeción de ciencia es una realidad prevista en los Códigos deontológicos, pues aquella le posibilita al médico:

- a. ejercer su profesión con autonomía e independencia, velando por el bienestar de los pacientes con una atención de calidad científica y humana,<sup>31</sup>
- b. contar con condiciones óptimas para el ejercicio libre de la medicina con imparcialidad y objetividad crítica,<sup>32</sup>

---

26 Código de Ética Médica de Chile de 2017, artículos 20 y 67.

27 Código de Ética Médica de República Dominicana de 2021, artículo 25.

28 Código de Ética Médica de El Salvador de 2022, artículo 21 y Código de Ética Médica de Guatemala de 2021, artículos 32 y 35.

29 Código de Ética Médica de El Salvador de 2022, artículo 37.

30 Código de Ética Médica de El Salvador de 2022, artículo 79 y Código de Ética Médica de Guatemala de 2021, artículo 84.

31 Cfr. Código de Ética Médica de la Asociación de Médicos del Uruguay de 2020, artículo 32.a; Código de Ética Médica de Perú de 2018, artículo 69; Código de Ética Médica de República Dominicana de 2021, artículo 13; Código de Ética Médica de Brasil del Conselho Federal de Medicina de 2019, artículo 104 y Capítulo 2, II; Código de Ética Médica de Chile de 2017, artículo 53; Código de Ética Médica de El Salvador de 2022, artículo 44; Código de Ética Médica de Perú de 2018, artículo 9; Confederación Médica de la República Argentina (2021); Código de Ética Médica de la Confederación Médica de la República Argentina de 2021, artículos 111, 200 y 204; y Código de Ética Médica de Buenos Aires de 2018, artículo 19, entre muchos otros.

32 Código de Ética Médica de El Salvador de 2022, artículo 45; Código de Ética Médica de República Dominicana de 2021, artículo 9; Código de Ética Médica de Brasil del Conselho Federal de Medicina de 2019, Capítulo 2, IV; y Código de Ética Médica de la Asociación Mexicana de Médicos

- c. evitar la intromisión de elementos ajenos a la naturaleza estrictamente médica en la prescripción o diagnóstico<sup>33</sup> y
- d. que ninguna disposición contractual, legal o estatutaria le prohíba ejercer su ciencia correctamente.<sup>34</sup>

## 6. Reconocimiento legal

Además del reconocimiento que encontramos en los ordenamientos deontológicos, algo semejante es predicable del legal-normativo. Este derecho-deber puede extraerse de la misma letra de la norma y de lo razonablemente implícito en ella. Con ocasión del dictado de la Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos, los Estados se comprometieron a tomar las medidas necesarias para favorecer el libre ejercicio intelectual y material de la actividad científica.<sup>35</sup> Por su parte, la UNESCO recomendó estimular las condiciones necesarias para generar una elevada calidad científica y aconsejó tomar las medidas adecuadas para garantizar la plena libertad intelectual y proteger el juicio profesional independiente de toda influencia indebida.<sup>36</sup> A su turno, la Organización Internacional del Trabajo (OIT), respecto a los trabajadores en relación de dependencia, ha reconocido que quienes brindan un servicio de salud deben gozar de plena independencia para llevar a cabo sus funciones, tanto frente a su empleador como a los trabajadores y sus representantes.<sup>37</sup>

En el caso de España, la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias declara el principio de ejercicio técnico y científicamente libre,<sup>38</sup> al tiempo que la Ley 41/2002 limita la autonomía del paciente en los casos que resulte con-

---

de 2019, Sección 2, artículos 15 y 16.

33 Código de Ética Médica de Perú de 2018, artículo 85; Código de Ética Médica de Brasil del Conselho Federal de Medicina de 2019, artículo 20; Código de Ética Médica de Córdoba de 2020, artículo 81; Código de Ética Médica de Misiones de 2020, artículos 21 y 108; Código de Ética Médica de Salta de 2020, artículo 21; Código de Ética Médica del Consejo Argentino de Oftalmología de 2019, artículo 48 *in fine* y Código de Ética Médica de la Confederación Médica de la República Argentina de 2021, artículo 119 *in fine*.

34 Código de Ética Médica de Brasil del Conselho Federal de Medicina de 2019, artículo XVI.

35 Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos, artículos 14 y 15.

36 Cfr. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (1974). Recomendación de la UNESCO relativa a la situación de los investigadores científicos, artículo 16° inciso a) apartado i). <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000032484>.

37 Convenio 161 sobre los servicios de salud en el trabajo de la Organización Internacional del Trabajo, artículo 10.

38 Ley 44/2003 de 21 de noviembre, artículo 4.7 [España].



traría a un deber deontológico.<sup>39</sup> Otro ejemplo es la Ley de Medicamento, que establece la excepción “por causa justificada” a la obligación del farmacéutico de dispensar productos catalogados como medicamentos;<sup>40</sup> la doctrina ha entendido que, dentro de estas razones, se encontrarían aquellas motivadas por el criterio profesional. De la misma manera, ya la Ley 23 de 1981 establecía en su artículo 6° que el “médico rehusará la prestación de sus servicios [...] cuando existan condiciones que interfieran el libre y correcto ejercicio de la profesión”.

En el ordenamiento doméstico, la objeción de ciencia aparece de manera implícita. Por un lado, la vemos recogida —constitucional y convencionalmente— como derecho no enumerado derivado de la libertad de actuación médica y, mediatamente, anclada en el derecho de trabajar.<sup>41</sup> Aunque no se encuentre expresamente legislada, resulta un epifenómeno necesario de la libertad de actuación, pues garantiza su contenido esencial, preservándola con una estructura jurídica idónea. Por el otro, además de las prohibiciones de la Ley 17132,<sup>42</sup> la hallamos en la habilitación del artículo 29° de la Ley de Salud Mental. Allí se indica que, en caso de que se produjeran irregularidades en un tratamiento y redundaran en un trato indigno, inhumano o una limitación indebida a la autonomía del paciente, el profesional que ha tomado conocimiento no se exime de responsabilidad con la mera comunicación al superior; al contrario, será réprobo si, habiendo comunicado a su superior la situación irregular, permitiera que aquella persistiera. Como se evidencia con este caso, frente a una instrucción del superior, el profesional se vería obligado a denunciar y suspender la tarea so pena de incurrir en responsabilidad. Algunos ordenamientos locales también han reconocido esta facultad en cabeza de los médicos.<sup>43</sup>

## 7. Otros institutos jurídicos semejantes a la objeción de ciencia

En el amplio campo de la ciencia jurídica conviven institutos de distinta naturaleza que se relacionan, en mayor o menor medida, con modos de objeción

39 Ley 41/2002 de 15 de noviembre, artículo 9.6 [España].

40 Ley 29/2006 de 26 de julio, artículo 108 [España].

41 La objeción de ciencia adopta una trascendencia especial en la medicina, pero su fuerza expansiva —fundada en la libertad de trabajar y ejercer toda industria lícita— alcanza a todo juicio realizado por un profesional en el ámbito de su competencia técnica.

42 Ley 17132, artículo 29, incisos 4 y 7 [Argentina].

43 Por ejemplo, el Decreto Ley 327/63 de la provincia de Salta establece en su artículo 141 que “[t]odo profesional debe tener el derecho de ejercer y recetar libremente, de acuerdo con su ciencia y conciencia”.

al ordenamiento vigente. Entre ellos encontramos: la desobediencia civil, la resistencia activa, la pseudo-objeción y la cripto-objeción, entre otros.

Como se verá, la objeción de ciencia guarda similitudes con muchos de ellos, aunque mayores son sus diferencias. El parecido de los institutos puede llevarnos erróneamente a equiparar realidades que poseen una esencia distinta, tratándolas de manera semejante.

A fin de evitar este yerro y dar mayor claridad a la exposición, abordaremos cada una de ellas comparándolas con el concepto que proponemos.

### **7.1 La objeción de ciencia y la resistencia al orden jurídico**

En primer lugar, la objeción de ciencia podría abordarse como una especie de resistencia al orden jurídico vigente. Sin ingresar en la discusión sobre la licitud de las conductas de resistencia activa y desobediencia civil, cabe hacer una mención de ellas por su estrecha vinculación con el instituto que exponemos. Naturalmente, ambas consisten en un comportamiento material, una actuación humana exterior en repudio de una norma. Sin embargo, se diferencian en cuanto a la finalidad y el modo.

En cuanto a la finalidad, a diferencia de la desobediencia civil y la resistencia activa, la objeción de ciencia no busca alterar el ordenamiento jurídico. La actuación del profesional que rechaza por razones técnicas una norma no pretende la abolición de un determinado ordenamiento jurídico, ni siquiera de la norma cuestionada. En otras palabras, el *telos* de la objeción de ciencia no responde a un móvil político. Al contrario, la finalidad del objetor consiste en cumplir los deberes de su cargo y posición, los cuales exigen aplicar la ciencia correcta para el caso concreto.

En cuanto al modo, la objeción de ciencia se distingue más aún de la resistencia activa que de la desobediencia civil. En efecto, el ejercicio de la objeción de ciencia nunca es violenta (característica propia de la resistencia a la ley), sino racional y pacífica. Esta característica permite distinguirla de la resistencia activa, pero no de la desobediencia civil, la cual también se expresa a través de una insumisión pacífica. Sin embargo, la objeción de ciencia se diferencia de ambos institutos por su carácter individual. Mientras que las manifestaciones de resistencia a la ley (como la activa o la desobediencia civil) son de suyo colectivas, la objeción de ciencia puede ejercerse de manera individual.

Más allá de lo dicho hasta aquí, la objeción de ciencia, a diferencia de la resistencia al ordenamiento en general, importa una actividad racional y pro-

porcional al caso médico. No sucede así con las formas de resistencia, pues para estos últimos supuestos, el Estado de derecho prevé otros mecanismos para su corrección.

## 7.2 La objeción de ciencia y la pseudo-objeción

En segundo lugar, nuestro concepto podría abordarse como una pseudo-objeción. En ambos casos, resulta una actuación material consistente en el rechazo por parte del profesional a tratamientos que le son exigidos. Sin embargo, la pseudo-objeción se diferencia por su causa.

Como se ha visto, la objeción de ciencia refiere a la negativa de un profesional sanitario a participar en una práctica médica o a brindar un tratamiento que va en contra de su criterio profesional. Este tipo de objeción debe estar respaldado por motivos técnicos y científicos. La pseudo-objeción ha sido definida como aquella que surge cuando el profesional decide no realizar determinada práctica terapéutica y se escuda tras un sustento falso (Aristizábal Franco y Herrera Muñoz, 2020). Es decir, se niega a participar en una práctica médica que, bajo la apariencia de una objeción de ciencia o de conciencia, encubre motivos personales, políticos o de otra índole.

Evidentemente, este tipo de objeciones tienen un antecedente de hecho erróneo y, en la práctica, encubren una mala medicina. En las condiciones reseñadas, la actitud del profesional estaría contrariada con la *lex artis*, generando situaciones embarazosas y dejando sin atención al paciente. La doctrina ha dicho que, en este caso, el profesional no ejerce una objeción legítima, sino que más bien se trataría de una objeción simulada que encubriría un deber, con un motivo desconocido para el paciente (Gracia, 2014). En el caso de la objeción de ciencia, sucede exactamente lo opuesto. A diferencia de la pseudo-objeción, la de ciencia se sustenta en un antecedente de hecho auténtico, el cual puede contrastarse con la *lex artis ad hoc*.

Asimismo, la finalidad de la objeción de ciencia no puede ser más distinta. Mientras la primera busca realizar una práctica médica auténtica y correcta, ajustada a la evidencia vigente, la segunda encubre modos anormales de ejecutar la prestación médica. Mientras la objeción de ciencia busca aplicar con corrección el valor científico, la pseudo-objeción corrompe la relación comparativa entre la *praxis* médica y el caso concreto. Muchas veces, esta objeción anómala permite enmascarar al profesional que rechaza a un paciente por criterios de conveniencia personal u oportunismo. Nada más distante de nuestro

concepto que pretende justificar su actuación con fundamento en la discrepancia científica.

### **7.3 La objeción de ciencia y la cripto-objeción**

En tercer lugar, la objeción de ciencia podría asimilarse a la cripto-objeción. Siguiendo la línea argumental anterior, ambas redundan en una actuación material consistente en la negativa del profesional. Ahora bien, si la pseudo-objeción se distingue por la causa, esta se distingue por el modo.

La cripto-objeción ha sido definida como aquella que aparece cuando se ignoran los motivos de la oposición (Aristizábal Franco y Herrera Muñoz, 2020). Se trataría de negativas desconocidas o mudas, justificadas en motivos ignotos, no exteriorizados por el profesional. En estos casos, quien objeta no lo hace abiertamente, aunque en su comportamiento pueden identificarse elementos mínimos de una objeción genuina. Por estos motivos, algunos autores se han referido a esta objeción con el calificativo de encubierta (Gracia, 2014). Sin necesidad de abordar casos concretos, la cripto-objeción, al no exteriorizar los motivos que llevan a objetar, priva al paciente de información relevante para su estado de salud. Esta conducta, como hemos visto, se muestra a todas luces incompatible con un correcto ejercicio de la libertad de actuación médica. A diferencia de ella, la objeción de ciencia exige exteriorizar los motivos que justifican la negativa. Esta última es un acto abierto y honesto, basado en el propio criterio a la luz de la evidencia, mientras que la cripto-objeción es una forma de acción basada en la negativa a participar en una práctica que se considera cuestionable, pero que se lleva a cabo discretamente.

### **7.4 La diferenciación con la tradicional objeción de conciencia**

Como se ha visto precedentemente, en el campo de la bioética y las ciencias de la salud existe cierta tendencia a diferenciar la objeción de ciencia médica de la tradicional objeción de conciencia (Barreiro y Soriano, 2022). Con acierto se ha dicho que la objeción de ciencia puede ofrecer una vía alternativa para la defensa legal de los profesionales sin tener que invocar una objeción de conciencia (De la Fuente Hontañón, 2009; Morales Guzmán Barón, 2008; Rodríguez Martín, 2011; Sapag-Hagar, 2009). Por la cercanía que poseen ambos institutos, vemos conveniente dedicar un apartado especialmente extenso para analizar la diferenciación.

### 7.4.1 Consideraciones previas

Desde el conocimiento intuitivo, podría sostenerse que el médico, cuando lleva adelante un tratamiento con el que disiente técnicamente, sufre una afectación a su libertad y, en última instancia, a su conciencia. Ciertamente, esta afirmación es razonable, pues en materia profesional el juicio técnico-científico integra y condiciona el juicio ético-prudencial. Por ejemplo, el médico sabe que luego de aplicar una determinada dosis de *bromuro de potasio* por vía intravenosa se producirá la muerte del paciente. El conocimiento de este efecto directo y no querido determina la elección ética del profesional. Así, condicionado el juicio técnico-científico, quedaría afectado el juicio ético-prudencial y, con ello, habilitada —al menos *prima facie*— la objeción de conciencia. Esta idea ya ha sido criticada por Albert (2013). La autora sostiene que sería un claro reduccionismo analizar todo conflicto entablado entre médico y paciente como un conflicto entre conciencias. Con meridiano sentido práctico, afirmó que a nadie se le ocurriría invocar una objeción de conciencia si un paciente pide practicarle una intervención de apendicitis sin anestesia. De manera similar, el Comité de Bioética de España (2021b) expresó en su día que “la objeción de conciencia no es el lugar adecuado para resolver los conflictos derivados de las controversias científicas, técnicas y profesionales” (p. 13). Más recientemente, López Guzmán (2022) recordó que, en sus escritos, Herranz diferenciaba la objeción de conciencia de la científica y exhortaba a precisar los casos donde podían ofrecerse alternativas sobre bases estrictamente científicas de aquellos en donde no era posible.

Como se verá a continuación, más allá de la discusión ética, las diferencias en el plano jurídico parecen justificar un tratamiento independiente de la objeción de ciencia (López Guzmán, 1997), aunque en algunos supuestos sea posible plantear ambas (Manzano Salcedo, 2011; Ojeda Rivero, 2012).

### 7.4.2 Diferencias sobre el fundamento jurídico

En su conversación con *Nomos*, Hervada (1994) explicaba de una manera amable y plástica que las libertades de conciencia, de pensamiento y de religión, a pesar de tratarse de realidades similares, eran bien distintas. En efecto, sostenía que la libertad de pensamiento recaía sobre los conceptos, opiniones, hipótesis o teorías, mientras que la religiosa protegía conductas y ritos, así como proposiciones teóricas o morales, que se presentan como derivación necesaria de un ideario religioso (Padilla, 2006). En contraposición, un rasgo fundamental

de la conciencia era la capacidad de juzgar la acción singular y concreta, a diferencia de los supuestos anteriores, cuyo ejercicio implicaba una deducción de enunciados generales religiosos o ideológicos (Hervada, 1994). En esa conversación, el profesor español reconocía —y lamentaba— que los doctrinarios, los tribunales y los mismos textos normativos habían tratado estos conceptos de manera análoga, generando confusión en los operadores jurídicos.

Desde la filosofía, coincidimos con Hervada (1994) en que la libertad de conciencia es el antecedente último de las objeciones de ciencia y de conciencia. En ambos casos, el profesional ejerce un juicio singular y concreto de la razón práctica que le ordena hacer o abstenerse de una conducta, sea a partir de razones técnico-científicas o ideológico-religiosas. Desde esta perspectiva, es obligado reconocer que la libertad de conciencia es su antecedente íntimo y fundamental. No obstante, considerar esta libertad de manera aislada resultaría insuficiente e incompleto para desarrollar el análisis jurídico. Parecería necesario analizar cómo se especifica la libertad de conciencia a través de otros bienes, pues —en línea con Albert (2013)— si todos los rechazos voluntarios tienen como antecedente un juicio de la conciencia, la clave de bóveda estará dada por los bienes que informan el contenido de esa libertad. A este respecto, existe un consenso generalizado entre los autores sobre el fundamento de la objeción de conciencia, el cual reposaría en la libertad de pensamiento y de religión (Agulles Simó, 2015; Aparisi Miralles y López Guzmán, 2006; Barrero Ortega, 2005; Martín de Agar, 1995; Navarro Floria, 2004, entre muchos otros).<sup>44</sup> En contraposición, la objeción de ciencia no se justificaría a partir de ellas, sino desde la libertad de prescripción médica derivada del ejercicio profesional (Rodríguez Lainz, 2016b, 2017; Souto Paz, 1995). En honor a la verdad y en memoria del autor citado, consideramos más acertado sostener que ambas proceden de una misma fuente primaria —la libertad de conciencia—, la cual se especifica a través de otras libertades que informan su objeto. Así, las fuentes de ambas objeciones son distintas, en la medida en que la primera se halla en la libertad de prescripción; y la segunda, en las de pensamiento y religión. En el caso de la objeción de ciencia, son las razones de tipo profesional —los argumentos científicos o técnicos— los que permiten preservar la opinión del médico frente a otros colegas o instancias. En cambio, como sostienen Díez Fernández (2012) y Rebeca Karina (2017), es el sistema ideológico o de creencias del médico lo que

---

44 Resolución 1989/59 de la Comisión de Derechos Humanos de la ONU; Resolución 1995/83 de la Comisión de Derechos Humanos de la ONU; Resolución 1998/77 de la Comisión de Derechos Humanos de la ONU; Resolución 1987/46 de la Comisión de Derechos Humanos de la ONU.

justifica la objeción de conciencia a lo indicado por el colega, el paciente o la autoridad. Esta diferencia también se advierte en su disposición constitucional, pues se apoyan en preceptos independientes: mientras la objeción de conciencia se justifica con eminencia en la libertad de cultos e intimidad; la de ciencia, en la libertad de prescripción y autonomía profesional.<sup>45</sup>

### 7.4.3 Diferencia sobre el contenido de las normas en conflicto

Antiguamente, se afirmaba que los casos de objeción de conciencia manifestaban un conflicto entre dos órdenes: uno moral y otro legal. Aunque algunos autores contemporáneos insisten en esta tesis (Neira y Szmulewicz, 2006), parecería más adecuado sostenerla en ordenamientos que no reconocen de manera expresa ni implícita el derecho a objetar por razones de conciencia. Más recientemente, otros autores han considerado que, cuando el ordenamiento reconoce la objeción de conciencia u otras libertades asimilables, estrictamente lo que se presenta es un conflicto entre normas, que se resuelve a partir de las reglas de la hermenéutica jurídica y, en última instancia, la prudencia judicial (Albert, 2014; Asiain, 2013; García Amado, 2012). Esta nueva visión muestra que el aparente conflicto no se produce entre dos pretensiones de naturaleza distinta, sino jurídicas. De esta manera, tanto en la objeción de ciencia como en la de conciencia —por su reconocimiento legal y deontológico—, el conflicto se da entre normas. En ambos casos, la colisión se verifica entre el mandato objetado y el derecho a la libertad de religión e ideológica o la libertad de actuación médica.

A pesar de que las objeciones reconocen este conflicto entre normas jurídicas, la diferencia radica en su contenido, pues en un supuesto se trata de una colisión de deberes y, en otro, entre un derecho y un deber. En el caso de la objeción de ciencia, el ordenamiento les impone a los profesionales un deber expreso de obrar conforme a la evidencia científica con independencia profesional y finalidad terapéutica. Estos deberes tienen su fundamento en la calidad de la atención médica en beneficio del paciente y le exigen al profesional rechazar aquello que le es impuesto en contra de su criterio. Por el contrario, en los casos de objeción de conciencia, no hay un deber antecedente que exija objetar, sino una libertad protegida, es decir, la facultad de ejercer libremente un derecho humano. Eventualmente, para el objetor existirá un deber moral, mas no una exigencia jurídica.

---

45 Constitución de la Nación Argentina, artículos 14 ap. 7, 19, 20 ap. 4 y 75.19 *in fine*. Asimismo, Constitución Española, artículos 16 y 36.

No desconocemos que Albert (2014) afirma, con sustento en jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos, que en algunos casos de objeción de conciencia pareciera existir un deber de objetar al mandato recibido.<sup>46</sup> Sin embargo, no es menos cierto que esas situaciones representan casos excepcionales y, en la mayoría de las objeciones, se plantea una discrepancia entre lo ordenado y una libertad reconocida, mas no un deber en conciencia.

#### 7.4.4 Diferencia sobre los derechos y sujetos protegidos

Conforme se profundizará, la objeción de ciencia busca garantizarle al profesional el ejercicio de la libertad de prescripción médica. Junto a este fin primario, existe una finalidad más interior y principal consistente en la protección de la vida y la salud del paciente. La objeción de conciencia, en cambio, parece proteger una dimensión distinta de la libertad: la religiosa e ideológica. Esta diferencia no es menor, pues los sujetos y bienes protegidos son distintos. Mientras la objeción de conciencia protege al profesional, titular del derecho a la libertad ideológica y se agota en la defensa de la moralidad individual (Martínez León y Rabadam Jiménez, 2010), la objeción de ciencia proyecta sus beneficios directamente sobre el paciente. En la objeción científica, el profesional asume una posición de garante frente al paciente, que se encuentra respaldada por su idoneidad técnica, sus conocimientos especializados y la confianza depositada en el marco de la alianza terapéutica. A diferencia de ello, en la objeción de conciencia, el objetor no busca *prima facie* la protección del sujeto destinatario, sino la defensa de su sistema de creencias o valores.

#### 7.4.5 Diferencias sobre la legitimidad del mandato objetado

Algunos autores han afirmado que la objeción de conciencia ha sido concebida como facultad de eximirse frente a una norma que impone, *prima facie*, un deber legítimo (Comité de Bioética de España, 2021a), frente a lo que Simón Yarza (2014) denomina una “presunción conceptual de la legitimidad del mandato objetado” (p. 161). Desde esta mirada, y como sostienen Navarro-Valls y Martínez-Torrón (1997), la objeción de conciencia consistiría en una negativa frente a una conducta que, en principio, sería jurídicamente exigible. Acciones como izar una bandera, enlistarse

---

46 Sentencias del Tribunal Europeo de Derechos Humanos (Sección 5ª), *Caso Polednová v. República Checa*, de 21 de junio de 2011 y (Sección 1ª), *Caso KHW v. Alemania*, de 22 de marzo de 2001, párrafos 75, 76 y 104.



en el ejército, trabajar un día festivo no parecen flagrantemente irrazonables. Esto no obsta que el Estado, consciente de la pluralidad axiológica, permita el incumplimiento de aquellos que se sientan agraviados por estas acciones. Para evitar invadir con violencia el fuero íntimo, la autoridad ha querido dotar a las minorías de una herramienta que les permita desobedecer el mandato recibido.

En el caso de la objeción de ciencia, el instituto parte de una realidad distinta: ella no responde a una norma, *prima facie*, legítima. Al contrario, la norma objetada resulta irrazonable, pues impone una estrategia terapéutica inadecuada según el criterio profesional que este último no puede conceder. Como sostienen Montero Vega y González Araya (2011),

el deber deontológico da al profesional cobertura suficiente, de modo que sea capaz de conseguir que no nazca para él el deber jurídico que le obligaría a actuar de forma contraria a su ciencia y, por tanto, no lleguemos a estar ante un caso de objeción de conciencia. (p. 123)

Esta circunstancia tiene una importancia capital, pues estrictamente no existiría un deber jurídico de obrar y una excepción singular a ese deber.<sup>47</sup>

#### 7.4.6 Diferencia sobre la interpretación

En el análisis comparativo de las objeciones, pareciera corresponder una interpretación más amplia y benigna para la objeción de ciencia que la de conciencia. Uno de los motivos radica en la naturaleza de la norma objetada. Como la objeción de ciencia procede contra actos presuntamente ilegítimos, al momento de juzgar el ejercicio de la objeción, la carga de probar la legitimidad de la norma debería invertirse. Al solicitar la exención, no es el médico quien tiene que justificar el rechazo de una norma legítima, pero singularmente dispensable; por el contrario, es la autoridad quien debe motivar más la elección del medio y probar que no existen otros alternativos y más eficaces para lograr el cometido público. Puede afirmarse que, estrictamente, quien objeta es el paciente o la autoridad, pues su solicitud contraría la evidencia científica o los fines de la medicina. De este modo, quien solicita la terapia debe probar que su decisión contraria a la ortodoxia científica es la correcta.

---

47 Debe decirse que parte de la doctrina afirma la postura opuesta. En Argentina, por ejemplo, se ha sostenido que la objeción puede invocarse contra una norma “incuestionable en sí misma” o contra leyes injustas (Sambrizzi, 2021). Un diálogo racional sobre la cuestión excede la brevedad de este trabajo.

La fundamentación de la objeción podrá ser más o menos intuitiva para el profesional según los casos que se le presenten. En aquellos en los que la causa resulte de la aplicación directa o lógicamente derivada de una norma deontológica explícita, contará con mejores elementos para justificar su objeción, bastándole invocar la norma para acreditar la sinceridad y seriedad de su actuación. En aquellos en los que el rechazo resulte de una decisión prudencial entre distintos medios disponibles, deberá acompañar otros elementos de convicción para demostrar que su criterio científico es razonable y redundante en mayores beneficios para el paciente. De cualquier manera, tratándose de una institución novedosa, como tantas otras en la realidad jurídica, el alcance de su interpretación se irá explicitando ante desafíos concretos.

#### **7.4.7 Diferencia sobre el deber de exteriorizar los motivos**

La sinceridad es otro elemento indispensable para verificar la veracidad en el ejercicio de la objeción de ciencia. Este requisito resulta relevante en la objeción de conciencia, pues, de no serlo —como sostiene el TEDH—, la protección de esta libertad y el consecuente reconocimiento de la objeción se verían comprometidos e incluso podrían rechazarse.<sup>48</sup> La actual discusión radica en el modo en que dicha sinceridad debe acreditarse.

Hemos sostenido que los motivos para justificar el comportamiento del objetor resultan distintos. En la objeción de conciencia, las razones a las cuales acude el profesional configuran su ámbito de reserva e intimidad. En cambio, en la objeción de ciencia apela a aspectos contrastables, técnicos y científicos que configuran su esfera profesional (Mondragón Barrios, 2016; Tomás y Garrido y Sánchez Fideli, 2009; Sambrizzi, 2021).

Aunque el debate persiste, algunos autores sostienen que, en los casos de objeción de conciencia, no hay deber de exteriorizar los motivos que llevan a tomar la decisión (Didier, 2012, 2015; Durany Pich, 1998). El argumento principal para justificar esta conducta reside en el respeto del fuero interno del objetor, al cual no puede exigírsele una exposición pública sin verse violentado.<sup>49</sup> En este mismo sentido, Gascón Abellán (1990) y Prieto (2012) afirman que fiscalizar la sinceridad de los motivos devendría en una intromisión indebida en la conciencia y en la intimidad del objetor.<sup>50</sup>

48 Sentencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos. *Caso Arrowsmith v. United Kingdom*, de 12 de junio de 1979.

49 Constitución española, artículo 16.2 y Constitución de la Nación Argentina, artículo 19.

50 Sentencia de la Corte Constitucional, T-388/2009, de 28 de mayo, n. 5.1. [Colombia].

En la objeción de ciencia, se impone el caso opuesto. En primer lugar, debido a que el contenido de las objeciones parte de supuestos distintos: mientras que la objeción de conciencia se apoya en el sistema de valores y principios más profundos e íntimos de la persona, la de ciencia se justifica en elementos de conocimiento público. Los fundamentos técnicos por los cuales se objeta una determinada práctica terapéutica se encuentran en el patrimonio colectivo de la comunidad científica. Esta circunstancia refrenda la idea de que ningún profesional puede invocar estos criterios como elementos integrantes de su fuero personal.

En segundo lugar, las proyecciones de cada objeción sobre el paciente son distintas. En la objeción de conciencia, los motivos resultan —en términos generales— irrelevantes para aquél. El interés que tenga sobre las convicciones ideológicas o religiosas del profesional puede responder a causas ajenas a la finalidad terapéutica que motiva la relación. En el caso de la objeción de ciencia, la información que justifica la negativa es esencial para el paciente en vistas a su consentimiento informado. En la objeción de ciencia, el juicio de razonabilidad terapéutica debe darse a conocer a todos aquellos a los que podrían derivarse los efectos directos de la decisión. El paciente tiene derecho a una opinión técnica sobre su estado clínico y el silencio del profesional le privaría de información relevante sobre su estado de salud y los potenciales riesgos a los cuales se expone.

En tercer lugar, a diferencia de lo que sucede en la objeción de conciencia, en los casos de objeciones científicas el profesional debe informarles al paciente y a las autoridades de todo ejercicio contrario a la medicina y siempre que su opinión técnica e independiente se encontrare restringida. La exteriorización de los motivos que llevan a objetar, a partir de elementos científicos contrastables, permiten hacer pública la autenticidad de la negativa. Asimismo, corre el velo de falsas objeciones que, bajo la apariencia de una conducta, encubren otras espurias. Esta situación beneficia la racionalidad del sistema de salud y evita que se invoque la objeción “como treta para verse libre de trabajos poco atractivos” (Pastor García, 1993, p. 107).

En cuarto lugar, como la objeción de conciencia es un derecho humano,<sup>51</sup> ampara la conciencia errónea (Álvarez, 2011). Con esta idea, carece de motivación que la autoridad contraste los argumentos de conciencia del profesional al rechazar un determinado deber. En estos casos, siguiendo a Navarro-Valls,

---

51 Somos de la idea que la objeción de ciencia resulta un elemento del contenido esencial de la libertad de actuación médica. Tratándose esta libertad de un derecho humano, y permitiéndonos en esta instancia una simplificación, lo accesorio sigue la suerte de lo principal.

el Estado resulta incompetente para valorar las motivaciones que mueven al objetor. Por el contrario, en la objeción de ciencia, la autoridad debe verificar su contenido para juzgar si es efectivamente correcto. Es decir, el Estado, a través del órgano especializado de contralor (v.gr., el colegio profesional), puede y debe controlar su correcto ejercicio.

Como es de esperar, la sinceridad del objetor debe probarse por algún medio a fin de evitar que conductas antisociales se equiparen a una sincera objeción. Como se verá a continuación, esta exigencia puede satisfacerse a través de la prestación sustitutoria.<sup>52</sup>

#### **7.4.8 Diferencias en cuanto al deber de brindar una prestación sustitutoria**

Parecería que una objeción fundada en la conveniencia o la ventaja injustificada no deberían ser tuteladas por el ordenamiento. Toda objeción que justifique la insumisión a la autoridad a partir del interés egoísta, la conveniencia personal o el capricho es de suyo reprochable y antisocial.

Hemos visto recién que, a diferencia de la objeción de conciencia, la exteriorización de los motivos que llevan al sujeto a objetar *en ciencia* resulta mandatorio. Algunos autores sostienen que, en los casos de objeción de conciencia, la prestación sustituta es fundamental para manifestar exteriormente la honestidad y delicadeza de conciencia del objetor preservando su fuero íntimo. Como la objeción de conciencia habilita —desde nuestra óptica— a desobedecer un mandato, *prima facie*, legítimo, la negativa afecta necesariamente el principio de igualdad. Esta circunstancia trae consigo un mayor deber de soportar las cargas que impone su condición, las cuales, si son razonables, deben considerarse legítimas. Además, en la medida en que resulte proporcional al deber eximido, se muestra como un gravamen justo, pues compensa la omisión en garantía de igualdad.<sup>53</sup>

Por el contrario, en relación con la objeción de ciencia, no parece razonable imponer un sacrificio especial a los profesionales por el cumplimiento del deber, en tanto la norma objetada resulta *prima facie* ilegítima. Es más, en la objeción de ciencia parecería desproporcionado imponer un gravamen por el cumplimiento del deber, ya que el correcto ejercicio de la medicina y denunciar la mala ciencia se encuentran dentro de las obligaciones profesionales.

52 Algunos autores han criticado esta solución justificados en la afectación del principio de igualdad.

53 Navarro Floria (2004, p. 25) sostiene que hay deber de prestación sustitutoria cuando la norma es válida, mas no existe deber de prestarla cuando aquella es inválida.

Conforme se infiere, la exteriorización de los motivos, su contrastación y el estudio de la sinceridad corresponden en la objeción de ciencia. Por tanto, no tiene sentido hablar de prestación sustitutoria, pues el profesional no debe demostrar con ello la sinceridad de su actuación, sino aplicar lo que considera científicamente probado. Así, exigido el deber de manifestar externamente los motivos del rechazo, la prestación sustitutoria se torna innecesaria.

## 8. Recapitulación y palabras finales

Habiendo realizado un trabajo previo de mayor extensión sobre esta materia y tratándose de una cuestión de gran trascendencia para la medicina y el derecho, hemos visto conveniente hacer una síntesis a fin de esclarecer el misterio que envuelve este concepto y los diversos tratamientos que ha recibido por parte de los autores. Esperamos que, luego de esta lectura, quede patente cómo la objeción de ciencia

- a. es un instituto harto estudiado por las ciencias de la salud, la bioética y el derecho, pero, aun así, conserva una misteriosa novedad,
- b. goza de reconocimiento expreso e implícito en los ordenamientos deontológicos y legales en las más diversas latitudes del orbe y
- c. muestra autonomía científica, distinguiéndose de otros institutos como la pseudo-objeción, la cripto-objeción y la tradicional objeción de conciencia.

Por último, luego de haber repasado los aportes de la bioética, las ciencias de la salud y el derecho, nuestras críticas, el análisis de los distintos órdenes legales y deontológicos, así como los elementos que se desprenden de su definición, nos gustaría hacer dos últimas apreciaciones más libres y personales sobre este instituto.

En primer lugar, que la objeción de ciencia conserva lo más valioso de dos culturas aparentemente irreconciliables entre sí. Por un lado, es auténticamente moderna, pues se centra en la razón científica, elemento clave de la modernidad. Por el otro, puede decirse que está *aggiornada*, que es posmoderna, pues atiende a situaciones singulares y concretas, a la individualidad del profesional, a su juicio técnico subjetivo. Desde esta perspectiva, al defender la singularidad del criterio médico, fundado en elementos objetivos y contrastables, la objeción de ciencia permite mantener siempre vigente las conquistas que nos obtuvo la pionera modernidad dándoles a cada médico y paciente un rostro humano.

En segundo lugar, es una institución latente en todo ordenamiento occi-

dental y este breve artículo ha pretendido sistematizar su dispersión, darle visibilidad y *status* jurídico propio, como concepto novedoso y de vanguardia. Convivimos con ella desde hace años sin darnos cuenta y buscamos su amparo inconscientemente. En el marco de un Estado de derecho constitucional, su reconocimiento expreso resulta necesario e inexorable.

## Bibliografía

- Abellán García Sánchez, F. (2016). *Manual bioético-legal de consultas en salud sexual y contracepción*. Sociedad Española de Contracepción. [https://hosting.sec.es/descargas/Manual\\_Bioetica.pdf](https://hosting.sec.es/descargas/Manual_Bioetica.pdf).
- Academia Nacional de Medicina. (2024). Libertad de actuación y objeción de Ciencia. *Declaración sobre Libertad de actuación profesional y objeción de ciencia médica*. <https://anm.edu.ar/libertad-de-actuacion-y-objecion-de-ciencia/>.
- Agulles Simó, P. (2006). *La objeción de conciencia farmacéutica en España*. Edizioni Università della Santa Croce.
- Agulles Simó, P. (2015). Objeción de conciencia. En Miranda Montecinos, A. y Contreras Aguirre, S. (Eds.), *Problemas de Derecho Natural* (pp. 613-639). Thomson Reuters.
- Albert, M. (2013). *Libertad de conciencia*. Digital Reasons.
- Albert, M. (2014). *Libertad de conciencia. El derecho a la búsqueda personal de la verdad*. Palabra.
- Altisent Trota, R. y Rubio Montañez, M. (2010). Objeción de conciencia, una cuestión a debate. *Formación Médica Continuada en Atención Primaria*, (17), 671-676.
- Álvarez, I. (24 de febrero de 2011). *Objeción de conciencia y dignidad de la persona. Entrevista realizada a Rafael Navarro-Valls*. Zenit. <https://es.zenit.org/2011/02/24/la-objecion-de-conciencia-y-la-dignidad-de-la-persona-i/>.
- Aparisi Miralles, A. y López Guzmán, J. (2006). El derecho a la objeción de conciencia en el supuesto del aborto. De la fundamentación filosófica a su reconocimiento legal. *Persona y Bioética*, (10), 35-51.
- Aristizábal Franco, L. E. y Herrera Muñoz, G. (2020). *Bioética para el Siglo XXI. Entendiendo el devenir histórico*. Editorial de la Universidad Libre Pereira.
- Asiain, C. (2013). Comentarios al proyecto de ley de reconocimiento de la libertad de conciencia y de ideario. *Revista de Derecho*, (22), 11-24.
- Asociación de Bioética Fundamental y Clínica. (2014). *Revista bioética y el arte de elegir* (2ª ed.).
- Barreiro, P. y Soriano, V. (2022). *Coloquios de Ética Médica*. Biblioteca Online.
- Barrero Ortega, A. (2005). Libertad religiosa y deber de garantizar la vida del hijo. (A propósito de la STC 154/2002, de 18 de julio). *Revista Española de Derecho Constitucional*, (75), 325-356.
- Casasnovas, L. C. (2021). Ley de Eutanasia y objeción de conciencia. *Revista Atalaya Médica Tulorensis*, (20), 5-6.
- Comitato Nazionale per la Bioetica. (1995). *Le Vaccinazioni*. [https://bioetica.governo.it/media/1906/p20\\_1995\\_vaccinazioni\\_it.pdf](https://bioetica.governo.it/media/1906/p20_1995_vaccinazioni_it.pdf).

- Comité de Bioética de España. (2011). *Opinión del Comité de Bioética de España sobre la Objeción de Conciencia en Sanidad*. <https://comitedebioetica.isciii.es/wp-content/uploads/2023/10/La-objecion-de-conciencia-en-sanidad.pdf>.
- Comité de Bioética de España. (2021). *Informe del Comité de Bioética de España sobre la objeción de conciencia en relación con la prestación de la ayuda para morir de la ley orgánica reguladora de la eutanasia*. <https://comitedebioetica.isciii.es/wp-content/uploads/2023/10/Informe-CBE-sobre-la-Objecion-de-Conciencia.pdf>.
- Consejo Europeo de las Profesiones Liberales. (2014). *Common values of the liberal professions in the European Union*. [https://www.clge.eu/wp-content/uploads/2007/10/ceplis\\_common\\_values\\_jun\\_07.pdf](https://www.clge.eu/wp-content/uploads/2007/10/ceplis_common_values_jun_07.pdf).
- De la Fuente Hontañón, A. C. (2009). Diagnósticos prenatales: información a los padres. *Cuadernos de Bioética*, (20), 423-440.
- De la Riva, I. (2022). El funcionario público objetor de conciencia frente al aborto (con particular referencia a los profesionales de la salud). *Forum*, (13), 47-76.
- De Martini, S. (2012). Ni los médicos, ni los centros de salud, están jurídicamente obligados a practicar abortos. En De Martini, S., Mc Lean, L., Silberberg, A., Lafferriere, J. N., Schiavone, *El médico frente al aborto* (pp. 12-35). Educa.
- De Montalvo Jääskeläinen, F. (2016). Objeción de conciencia positiva: en particular sobre el conflicto planteado al amparo del Real Decreto Ley 16/2012. *Derecho y Salud*, (26), 9-20.
- De Montalvo Jääskeläinen, F. (2017). Libertad profesional del médico en el nuevo contexto de la relación clínica: su delimitación desde una perspectiva constitucional. *Derecho Privado y Constitución*, (31), 11-51.
- Del Moral García, A. (2005). Derechos, legisladores, jueces y juristas ante la bioética y la deontología médica. *Cuadernos de Bioética*, (16), 175-189.
- Didier, M. M. (2012). *El principio de igualdad en las normas jurídicas. Estudio de la doctrina de la Corte Suprema de Justicia de los Estados Unidos*. Marcial Pons.
- Didier, M. M. (2015). El derecho a la objeción de conciencia: criterios para su interpretación. *Dikaion*, (24), 253-281.
- Díez Fernández, J. A. (2010a). Marco jurídico actual de la objeción de conciencia sanitaria. *Anuario de Derechos Humanos. Nueva Época*, (11), 79-104.
- Díez Fernández, J. A. (2010b). Autonomía del paciente y deberes del médico en el proyecto de Ley andaluza de muerte digna. *Cuadernos de Bioética*, (21), 51-60.
- Díez Fernández, J. A. (2012). El nuevo Código de Ética médica: la supervivencia de la deontología en el marco legislativo actual. *Diario la Ley*, 7975, sección doctrina, 29 de noviembre.
- Durany Pich, I. (1998). *Objeciones de conciencia*. Navarra Gráfica Ediciones.
- Dworkin, R. (1985). *A matter of principle*. Clarendon Press.
- García Amado, J. A. (2012). Iuspositivismo sin misterio y antipositivismo con enigmas. Comentarios a las tesis de Andrés Ollero. En Ollero Tassara, A., García Amado, J. A., Hermida de Llano, C., *Derecho y moral: una relación desnaturalizada* (pp. 32-73). Fundación Coloquio Jurídico Europeo.
- Gascón Abellán, M. (1990). *Obediencia al Derecho y objeción de conciencia*. Centro de Estudios Constitucionales.
- Gracia, D. (2014). Competencia, capacidad, autonomía. *EIDON*, (41), 105.

- Greenawalt, K. (1987). *Conflicts on law and morality*. Oxford University Press.
- Hanna de Rosa, M. (2015). Recepción jurisprudencial de la “objeción de conciencia”. Comentario a la sentencia 586/015 en autos “Alonso, Justo y otros contra Poder Ejecutivo. Acción de nulidad”. *Revista de Derecho*, 12, 217-237.
- Herranz, G. (1995). Objeción de conciencia de las profesiones sanitarias. *Scripta Theologica*, (27), 545-563.
- Hervada, J. (1994). Libertad de pensamiento, libertad religiosa y libertad de conciencia. *Dikaion*, (3), 99-123.
- Juvenal, J. (2015). La objeción de conciencia. Su régimen jurídico vigente en Uruguay, con especial referencia a su ejercicio por los funcionarios públicos. *Revista de Derecho de la Universidad de Montevideo*, (28), 181-317.
- Larios Risco, D. (2013). La autonomía de la voluntad de los usuarios de servicios sanitarios. *Revista CESCO de Derecho de Consumo*, (8), 274-288.
- López Guzmán, J. (1997). Objeción de conciencia farmacéutica. *Cuadernos de Bioética*, (2), 864-874.
- López Guzmán, J. (2007). Objeción de conciencia. *Aula de la Farmacia*, (37), 72-77.
- López Guzmán, J. (2011). ¿Qué es la objeción de conciencia? EUNSA.
- López Guzmán, J. (2022). La objeción de conciencia sanitaria en el pensamiento de Gonzalo Herranz. *Cuadernos de Bioética*, (33), 275-280.
- Macía Morillo, A. (2018). *Diagnóstico genético preimplantacional y responsabilidad médica por falsos negativos*. REUS Editorial.
- Manzano Salcedo, A. (2011). *Cuestiones éticas y legales en torno a la dispensa de la píldora del día después*. CEU Ediciones.
- Martí Sánchez, J. M. (1999). La objeción de conciencia: visión de conjunto. *Anuario de Derecho Eclesiástico del Estado*, (15), 39-62.
- Martin de Agar, J. T. (1995). Problemas jurídicos de la objeción de conciencia. *Scripta Theologica*, (27), 519-543.
- Martínez León, M. y Rabadam Jiménez, J. (2010). La objeción de conciencia de los profesionales sanitarios en la Ética y Deontología. *Cuadernos de Bioética*, (21), 199-210.
- Martínez-Torrón, J. (1992). Las objeciones de conciencia y los intereses generales del ordenamiento. *Revista de la Facultad de Derecho de la Universidad Complutense*, (79), 199-218.
- Medina Castellano, C. D. (2012). Objeción de conciencia sanitaria en España: naturaleza y ejercicio. *Derecho Pontificia Universidad Católica del Perú*, (69), 201-223.
- Menendez, F. (2023). *Libertad de actuación y objeción de conciencia en el ejercicio de la profesión médica* (Tesis doctoral). Facultad de Derecho, Universidad Austral, Buenos Aires.
- Mondragón Barrios, L. (2016). ¿Objeción de conciencia en el campo de la salud mental? *Dilemata*, (8), 321-333.
- Montano, P. (2017). La objeción de conciencia como causa de justificación. *Revista de Derecho (UCUDAL)*, (13), 118-134.
- Montero Vega, A. y González Araya, E. (2011). La objeción de conciencia en la práctica clínica. *Acta Bioethica*, (17), 123-131.
- Morales Guzmán Barrón, R. (2008). La objeción de conciencia y el estudiante de Medicina. *Revista Sociedad Peruana de Medicina Interna*, (21), 78-81.



- Mora-Restrepo, G. (2011). Objeción de conciencia e imposiciones ideológicas: El Mayflower a la deriva. *Revista Estudios Socio-Jurídicos*, (13), 249-273.
- Moreira, G. E., Ferrari, M. L., Ruffa, A., Soifer, G. (2019). Objeción de conciencia en salud, cómo superar la lógica de la confrontación. En Tinant, E. L. (Dir.), *Anuario de Bioética y derechos humanos 2019* (pp. 59-67). IIDH América.
- Navarro Floria, J. (2004). *El derecho a la objeción de conciencia*. Ábaco de Rodolfo Depalma.
- Navarro-Valls, R. (1993). *Derecho eclesiástico del Estado español* (3ª ed.). Ediciones Universidad de Navarra.
- Navarro-Valls, R. y Martínez-Torrón, J. (1997). *Las objeciones de conciencia en el derecho español y comparado*. McGraw-Hill.
- Neira, K. y Szmulewicz, E. (2006). Algunas reflexiones en torno al derecho general de la objeción de conciencia. *Revista de Derecho y Humanidades*, (12), 185-198.
- Ojeda Rivero, R. (2012). Autonomía moral y objeción de conciencia en el tratamiento quirúrgico de los Testigos de Jehová. *Cuadernos de Bioética*, (23), 657-673.
- Organización Médico Colegial. (2010). *Nuevos retos para la profesión médica: una aportación al debate social. Reflexiones a raíz del II Congreso de la Profesión Médica*. <https://www.comsor.es/pdf/comunicados/Libro%20II%20Congreso%20Profesion%2016-11.pdf>.
- Padilla, N. (2006). Derecho a practicar la propia religión. En Martín Sánchez, I. y Navarro Floria, J. (Coords.), *La libertad religiosa en España y Argentina* (pp. 44-58). Fundación Universitaria Española.
- Palomino, R. (1994). *Las objeciones de conciencia*. Montecorvo.
- Palomino, R. (2017). Objeción de conciencia de los notarios españoles con motivo de la nueva ley de jurisdicción voluntaria. *Revista Jurídica Digital UANDES*, (1), 67-84.
- Pastor García, L. A. (1993). *Cuestiones de antropología y bioética*. Universidad de Murcia.
- Prieto, V. (2012). Dimensiones individuales e institucionales de la objeción de conciencia al aborto. *Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado*, (30), 1-64.
- Prieto, V. (2013). *La objeción de conciencia en instituciones de salud*. Editorial Temis/Universidad de La Sabana.
- Quijada González, C. (2014). Testamento Vital. *Persona y Bioética*, (18), 138-152.
- Ramos Vergara, P. y Olivares Osorio, P. (2019). ¿Objeción de conciencia y/o de Ciencia en el actuar médico? *Analysis*, (24), 111-118.
- Rebeca Karina, A. A. (2017). Derecho de objeción de conciencia del personal médico y aborto. Análisis de una propuesta legislativa y de una sentencia del Tribunal Constitucional de España. *Prudentia Iuris*, (83), 331-346.
- Rodríguez Lainz, J. L. (2016a). Sobre la atención de pacientes con ideación autolítica en urgencias: aspectos legales. *Revista Asociación de Especialistas en Neuropsiquiatría*, (36), 325-345.
- Rodríguez Lainz, J. L. (2016b). Urgencias infantopediátricas: Aspectos legales. *Diario la Ley*, (8794), Sección Doctrina, 1 de julio, Ref. D-263.
- Rodríguez Lainz, J. L. (2017). La omisión de información en las historias clínicas en el ejercicio de la medicina privada como supuesto de responsabilidad por mala praxis médica. *Cuadernos de Medicina Forense*, (23), 100-111.
- Rodríguez Martín, E. (2011). Fundamentación deontológica para una objeción de conciencia al diagnóstico prenatal eugenésico. En Tomás y Garrido, G. M. (Coord.), *Entender la objeción*

- de conciencia: Jornadas de Bioética de la Universidad Católica San Antonio* (pp. 125-166). Universidad Católica San Antonio de Murcia.
- Sambrizzi, E. (2021). La objeción de conciencia en la ley 27610. *Diario La Ley*, LXXXV(55), Tomo LL 2021-B. Thomson Reuters.
- Sánchez y González, M. A. (2021). *Bioética en Ciencias de la Salud* (2ª ed.). Elsevier.
- Santiago, A. (2017). *Estudios de Derecho Constitucional. Aportes para una visión personalista del Derecho constitucional*. Marcial Pons.
- Sapag-Hagar, M. (2009). Bioética: al encuentro de una conciencia. Bioética para farmacéuticos, bioquímicos y médicos. *Escritos de Bioética*, 3.
- Seoane, J. A. (2014). Objeción de conciencia positiva. *Revista De Bioética y Derecho*, (32).
- Sieira Mucientes, S. (2000). *La objeción de conciencia sanitaria desde la perspectiva constitucional*. VI Congreso Nacional de Derecho Sanitario. Asociación Española de Derecho Sanitario.
- Simón Yarza, F. (2014). ¿Exención de un “deber” de abortar? Sobre el registro navarro de objetos y el significado de la “objeción de conciencia”. *Revista Jurídica de Navarra*, (58), 159-180.
- Singer, P. (2009). *Ética práctica* (Trad. R. Herrera Bonet). Akal.
- Souto Paz, J. A. (1995). *Derecho eclesiástico del Estado: el derecho de la libertad de ideas y creencias* (3ª ed.). Marcial Pons.
- Talavera Fernández, P. (2002). La objeción de conciencia farmacéutica a la píldora postcoital. *Cuadernos de Bioética*, (12), 109-128.
- Tolosa-Tribeño, C. (2018). El derecho a la salud y la vacunación. *Anales Real Academia Nacional de Medicina de España*, (135), 324-330.
- Tomás y Garrido, G. M. y Sánchez Fideli, M. A. (2009). Objeción de conciencia y de ciencia en la investigación de la industria farmacéutica. *Cuadernos de Bioética*, (20), 510-512.
- Tudela Cuenca, J. (2014). *La contracepción de emergencia: Aspectos farmacológicos y de información pública implicados en su valoración bioética* (Tesis doctoral). Universidad Católica de Valencia, Valencia.
- Villanueva Cañadas, E. (2019). Derechos y obligaciones de los pacientes y los médicos. Relación médico paciente. En Calabuig, G., *Medicina Legal y Toxicología* (7ª ed., pp. 81-89). Barcelona.