

La IVE en España: Elementos para su constitucionalización

Argelia Queralt Jiménez^Ψ

*Autor para Correspondencia. E-mail: aqueralt@ub.edu

Recibido: 05 de junio de 2022

Resumen

En estas páginas pretendo plantear de forma sintética las bases jurídicas para la construcción de lo que creo que debería ser el reconocimiento del derecho fundamental a la interrupción voluntario del embarazo (IVE) de las mujeres en España. En tanto que derecho fundamental debería formar parte del catálogo de derechos reconocidos y tutelados en la Constitución. Para ello apuntaré los principales elementos que contiene nuestro ordenamiento jurídico, junto a los parámetros internacionales que aquel debe respetar, y las barreras existentes en nuestro sistema, no solo normativas, para poder afirmar la existencia de tal derecho.

Palabras clave: IVE, España, constitucionalización, libertad, mujer

Abstract

In these pages I intend to summarise the legal bases for the construction of what I believe should be the recognition of the fundamental right to voluntary termination of pregnancy (IVE, in Spanish) for women in Spain. As a fundamental right, it should form part of the catalogue of rights recognised and protected in the Constitution. To this end, I will point out the main elements contained in our legal system, together with the international parameters that it must respect, and the barriers that exist in our system, not only in terms of regulations, in order to be able to affirm the existence of such a right.

Keywords: IVE, Spain, constitutionalism, liberty, women.

^Ψ Doctora en Derecho (Universitat de Barcelona). Profesora Agregada de Derecho Constitucional (Universitat de Barcelona). Letrada del Tribunal Constitucional. Autora de “El Tribunal de Estrasburgo: una jurisdicción internacional para la protección de derechos fundamentales” (2003) y “La interpretación de los derechos: Tribunal de Estrasburgo del Tribunal Constitucional” (2008) (Premio Nicolas Pérez 2006, CEPC). Co-Directora de Icon-Sociery Spain y Editora de IberIconnect.blog.

In memoriam

Ana Sánchez, precursora, maestra y amiga

Para mi hablar de aborto, de derechos reproductivos y sexuales de las mujeres, del Derecho con perspectiva de mujer supone indefectiblemente recordar a mi colega y amiga Ana Sánchez.

Recuerdo las clases de doctorado que nos dio, en la que nos hablaba de Derecho a la intimidad personal, pero desde una perspectiva innovadora, mucho más compleja de lo que era la norma. Nos introdujo, ya a finales de los años 90 del siglo pasado, la idea de cómo la tecnología podía cambiar nuestras vidas y como podía impactar en nuestra intimidad en lo personal, pero también en lo profesional. Sus clases, algo caóticas, como era Ana, eran una puerta al futuro del Derecho Constitucional, a entender nuestra disciplina en un contexto abierto y en relación con otras ramas jurídicas, pero, también, con otras disciplinas científicas. Hoy en día le llamamos interdisciplinariedad y es imprescindible; Ana Sánchez ya nos lo transmitía hace más de 20 años. Además, dominaba fuentes extranjeras, estudios médicos, fuera, de nuevo, de lo que eran nuestras fuentes habituales de trabajo. No les engañaré, a veces, lo que nos contaba nos sonaba un poco a ciencia ficción, aunque, no lo sabíamos entonces, eran realidades que pronto se convertirían en cotidianas. También fue ella quien me introdujo en el mundo de los datos y la informática, en el art. 18. 4 CE a quien nadie hacía mucho caso y que hoy en día es uno de los centros neurálgicos de nuestras sociedades y de nuestros desvelos jurídicos: el tráfico de datos personales, su archivo y guardia, su tutela ante los abusos, sus usos comerciales, incluso laborales. De nuevo, precursora, aunque, me temo, poco escuchada: su modernidad científica no casaba con determinados esquemas mentales.

Y, por supuesto, la perspectiva de género del Derecho. Fue ella quien me hizo ver que, efectivamente, el Derecho no es neutro, que está construido a imagen y semejanza del hombre, no de la persona ni de la mujer. De su mano entré a formar parte del grupo de profesoras de Análisis Feminista del Derecho en la Facultad de Derecho de la Universidad de Barcelona. El grupo, que sigue existiendo casi 15 años después, es idiosincrático y en él Ana se sentía querida, escuchada y entendida. De nuevo, compartió con nosotras todo un saber para mí desconocido hasta entonces, todo un mundo doctrinal y jurisprudencial, una lucha en el mundo jurídico decidido a situar a la mujer en la situación de ciudadana de primera que le corresponde. Nos hablaba de sentencias del Tribunal Supremo Americano, de autoras extranjeras, de discursos feministas, de sus fortalezas y debilidades. Y todo ello siempre desde la honestidad intelectual y la modestia. Compartía sus conocimientos de forma tranquila, nunca presumió de todo aquel saber del que algunas no habíamos tenido noticia hasta entonces. Fíjense, muchos años antes de que en las universidades españolas se empezara hablar de los protocolos contra el acoso y el abuso sexual, Ana ya daba charlas sobre su marco teórico y sus diferentes tipos y alcance en las universidades americanas. Algunos se reían: hoy los aplican.

Nunca quiso protagonismo y siempre nos apoyaba para crecer profesionalmente, a seguir adelante, y a defender lo que creíamos que era justo. Ana era una persona sabia, generosa -muy generosa- honesta, buena y con un gran sentido del humor. Entenderán aquellos que no la conocieron porqué la echamos tanto de menos.

1. LAS BASES CONSTITUCIONALES DE LAS QUE PARTIMOS

1. 1. Una historia constitucional sin perspectiva de género

El estado de derecho, sobre el que se estructuran todas las constituciones liberales modernas, pese a lo que a veces se afirma, se construyó con perspectiva de género: los hombres eran los protagonistas de la *res publica*, mientras que las mujeres, seres intelectualmente inferiores, quedaron –quedamos– relegadas al ámbito de lo privado, de lo doméstico. Así, los padres del estado moderno, hace aproximadamente 250 años, optaron por una construcción jurídico-social dividida por sexos, basada en un pacto del que las mujeres fuimos expresamente excluidas¹. Con el pasar de los años y la evolución de los estados constitucionales aquella subordinación juridificada de la mujer respecto del hombre se fue asumiendo como estándar neutro constitucional hasta normalizarse que los textos constitucionales no hicieran diferencia entre hombres y mujeres, sobre una pretendida garantía de la igualdad formal ante y en la constitución. La estandarización de lo masculino como norma ha silenciado, obviado y marginado las necesidades y realidades de las mujeres, también en las estructuras públicas y sus condicionantes para las privadas, sin mencionar aquellas esferas de poder escaso, de vida política y social en la que la mujer viene siendo protagonista casi en solitario. Esta base ideológica explica muchas de las desigualdades existentes hoy entre hombres y mujeres en todos los ámbitos de la vida. Por ello cuesta tanto desmontarlas y construir pactos constitucionales con una perspectiva feminista que visibilice a las mujeres como sujetos políticos y sociales en igualdad de condiciones que los hombres.

La preterición constitucional de las mujeres al ámbito privado, en todos los aspectos de la vida, tenía su origen en lo defendido por algunos de los padres de la ilustración. Así, J. J. Rousseau, padre del contrato social, en su libro “El Emilio”, afirmaba, entre otras, “[...] la mujer está hecha especialmente para complacer al hombre. (...) Si la mujer está hecha para complacer y para ser subyugada, debe hacerse agradable al hombre en lugar de provocarlo (...).”

Tras la toma de la Bastilla, se aprobó la Declaración de Derechos del Hombre y del Ciudadano de 1789: la utilización del masculino determinaba el sujeto político de aquella carta liberal de derechos y libertades: el hombre. Como respuesta, la intelectual francesa, Olympe de Gouges, que había apoyado el nuevo régimen, escribió la Declaración de los Derechos de la Mujer y de la Ciudadana (1791), poniendo de manifiesto como la Declaración de 1789 había consolidado la desigualdad política entre hombres y mujeres.

En definitiva, aquel pacto social a través del que la ciudadanía, soberana, igual y libre cedía la gestión de su poder a una estructura política limitada por la ley y los derechos ciudadanos, partía, además, de que las mujeres fuéramos subordinadas a merced de las necesidades domésticas de los hombres. Aquel pacto implícito, en que las mujeres no tuvieron voz ni mucho menos voto, permitió la construcción de un Estado de derecho democrático masculino, hecho a medida del hombre.

¹ Vid., RODRÍGUEZ RUIZ, Blanca y RUBIO-MARÍN, Ruth (200/): “De paridad, igualdad y representación en el Estado democrático”, *Revista española de derecho constitucional*, vol. 27, N° 81, 2007, pp. 115-159.

1. 2. El constitucionalismo español también se construye sobre el pacto social masculino

Sobre esta estructura liberal masculinizada se construye toda la historia constitucional española que, con la honrosa excepción de la Constitución de la II República, no se ha caracterizado por considerar a la mujer como ciudadana de primera, quizá, ni como ciudadana.

El 19 de marzo de 1812 se aprobó la primera constitución española, que por ser aprobada el día de San José es conocida como *la Pepa*. Pese a su nombre coloquial, en su redacción no participó ninguna mujer, los diputados fueron todos hombres. A las mujeres ni siquiera se les permitió asistir como público a las sesiones constituyentes: las tribunas les estaban reservadas solo a ellos. Esto no quiere decir, sin embargo, que las mujeres no mostraran interés por la política; de hecho, algunas mujeres convirtieron sus casas, sus salones, en tertulias a las que acudían otras féminas para discutir de política, y en las que participó también algún que otro diputado constituyente. Aquellas tertulias tenían, incluso, sesgo político, las había de carácter liberal y conservador. A una parte de las gaditanas, privilegiadas socialmente en su mayoría, les interesaba la política, pero les estaba vedada su participación institucional.

La Constitución de 1812, celebrada por inaugurar formalmente una nueva etapa de la historia constitucional, la del Estado de Derecho (pre)-democrático, prescindió de las mujeres como sujetos políticos. No solo se las negó el derecho al voto, sino que, además, se las excluía del disfrute de otros derechos. Un ejemplo paradigmático se encuentra en el capítulo del texto doceañista dedicado a la instrucción. La instrucción pasaba por ser uno de los pilares de las nuevas sociedades ilustradas, ya que permitía a los hombres convertirse en sujetos libres y ciudadanos responsables². El texto constitucional preveía que en todos los pueblos de la Monarquía se crearan escuelas de primeras letras en las que se enseñara a los niños a leer, a escribir y a contar, el catecismo de la religión católica y la Constitución. En esta ocasión, “niños” no suponía la utilización del masculino genérico, puesto que, como quedó plasmado más tarde en el *Dictamen y Proyecto de Decreto sobre el arreglo general de la Enseñanza Pública* (hecho público el 7 de marzo de 1814), la educación de las niñas convenía que fuera privada y doméstica, “pues que así lo exige el destino que tiene este sexo en la sociedad, la cual se interesa principalmente en que haya buenas madres de familia”³.

La participación política de las mujeres a través del derecho al voto, activo y pasivo no llegaría a los sistemas democráticos hasta el s. XX, pese a que desde mediados del s. XIX existía en el mundo occidental un movimiento decidido en defensa del derecho de sufragio de las mujeres (entre otras vindicaciones): las sufragistas, cuyo texto de referencia puede identificarse con la Declaración de

² M. DE PUELLES (2005): *Estado y educación en la España liberal (1809-1857). Un sistema educativo nacional* (Barcelona), pp. 104-105. Como señala el autor, en la Constitución de 1812 la etapa de las primeras letras se entendía como el cimiento sobre el que construir el resto del sistema educativo. En este sentido, este empeño por garantizar la instrucción pública universal, sobre todo en los niveles educativos iniciales, supuso una diferencia remarcable respecto del contexto europeo en el que se había impuesto el modelo Napoleónico, algo alejado de las ideas revolucionarias también en materia educativa, en el que las primeras letras estaban pensadas esencialmente para las clases populares a las que debía ofrecerse unos pocos rudimentos de saber, mientras que era la educación secundaria y universitaria, dirigida a las élites, donde se iban a centrar los esfuerzos del Estado

³ Cfr. QUERALT JIMÉNEZ, Argelia (2014): “Los orígenes del derecho a la educación como instrumento de formación cívica del pueblo español”, en REVENGA SÁNCHEZ, Miguel y BIGLINO CAMPOS, M. Paloma (eds.), *Las huellas de la Constitución de Cádiz* (Tirant Lo Blanch, Asociación de Constitucionalistas de España), p. 344.

Seneca Falls aprobada en 1848, en EEUU. Durante el s. XIX se produjo algún reconocimiento del derecho al sufragio (solo activo en muchos casos), pero fueron experiencias breves y muy localizada en el tiempo y el espacio.

En España el derecho al voto, activo y pasivo, de las mujeres no llegaría hasta la aprobación de la Constitución de 1931, después de la durísima batalla política librada por la Diputada constituyente Clara Campoamor. Los preceptos incorporados fueron los ss.:

“Artículo 52. El Congreso de los Diputados se compone de los representantes elegidos por sufragio universal, igual, directo y secreto.

Artículo 53. Serán elegibles para Diputados todos los ciudadanos de la República mayores de veintitrés años, **sin distinción de sexo ni de estado civil** que reúnan las condiciones fijadas por ley electoral.”

1. 3. La Constitución de 1978: democrática, pero sin perspectiva de género

En 1978 se aprobó una Constitución sin perspectiva de género. Es cierto que el texto constitucional reconoce la naturaleza social y democrática del Estado de Derecho sobre el que se fundamenta el pacto de convivencia en España. Una Constitución en la que se incluye el principio general de igualdad, y la igualdad como derecho, tanto en su vertiente formal como material (14 CE y 9. 2 CE). Se reconoce el sufragio universal, activo y pasivo, masculino y femenino, cosa que solo había ocurrido en nuestra historia con la Constitución republicana de 1931. Asimismo, en contraposición a la anterior situación de subordinación de la mujer respecto del hombre en el matrimonio, el art. 32 CE incorporó un mandato de igualdad entre los miembros de dicha unión.

Sin embargo, más allá de estos importantes, pero puntuales reconocimientos de la situación de subordinación real de la mujer respecto del hombre, fundamentada en una discriminación generalizada, nuestra Norma Fundamental es una norma neutra respecto de la cuestión de género, neutralidad que es, en realidad, una manera de decir que se trata de un texto pensado por hombres y para un mundo, esencialmente, en masculino⁴.

Es innegable que la Constitución ha permitido la mejora de la situación de las mujeres en los diferentes ámbitos de nuestra realidad doméstica, social, laboral, institucional, política y económica, a través de diferentes desarrollos normativos y jurisprudenciales. En relación con el objeto de este trabajo, el Tribunal Constitucional validó en su sentencia 53/1985, de 11 de abril, la constitucionalidad de proyecto de ley que modificaba el artículo 417 bis del Código Penal, que despenalizaba tres supuestos de interrupción voluntaria del embarazo⁵. Desde entonces, sin embargo, el Tribunal Constitucional

⁴ En profundidad, I. GÓMEZ FERNÁNDEZ (2017), *Una constituyente feminista: ¿Cómo reformar la Constitución con perspectiva de género?* (Fundación Manuel Giménez Abad de Estudios Parlamentarios y del Estado Autonómico, Marcial Pons)

⁵ S. FERNÁNDEZ BAUTISTA (2015): "Comentario a los arts. 144 a 146", en CORCOY BIDASOLO y MIR PUIG (dirs.), *Comentarios al Código Penal. Reforma LO 1/2015 y LO 2/2015* (Tirant lo Blanch), p. 521; S. FERNÁNDEZ BAUTISTA (2019): "Delitos contra la vida humana en formación", en CORCOY BIDASOLO (dir.) y HORTAL IBARRA (coord.), *Manual de Derecho penal. Parte especial*, Tomo I. Adaptado a las LLOO 1/2019 y 2/2019 de Reforma del Código Penal. Doctrina y jurisprudencia con casos solucionados (Tirant lo Blanch), p. 75.

pocos avances más ha hecho en esta materia⁶. De una parte, después de más de once años, tiene pendiente resolver el recurso de inconstitucionalidad presentado por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso de los Diputados contra la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo (LOIVE)⁷. En segundo lugar, resulta poco acorde con la defensa de los derechos reproductivos y sexuales de las mujeres la postura mayoritaria del Tribunal adoptada en la sentencia 145/2015, de 25 de junio. En aquel supuesto, el Tribunal reconoció que no disponer de la píldora del día después quedaba incorporado en el derecho a la objeción de conciencia del farmacéutico recurrente que, en esta ocasión, el Tribunal derivó directamente del art. 16 CE. En esta sentencia, por primera vez, se equiparaba la objeción de conciencia reconocida por la ley al personal sanitario ante la práctica de una interrupción voluntaria del embarazo y la objeción de conciencia farmacéutica a disponer de ciertos medicamentos, por ser, supuestamente, abortivos⁸.

3. La Ley Orgánica de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo

3.1. Rasgos definitorios

Esta ley supuso la despenalización de la IVE, esto es, su regulación como derecho de la mujer se trasladó a una ley específica, de ejercicio, condiciones y garantías de una decisión propia de la mujer, quedando en el Código Penal la regulación de los supuestos en que la práctica de un aborto es delictiva. El eje de la nueva regulación es, pues, el ejercicio efectivo del derecho de las mujeres a una IVE, sin riesgo para su salud, sanitariamente amparada y legalmente tutelada.

La LOIVE sustituyó el sistema de indicaciones por un sistema mixto (plazos e indicaciones), y, por primera vez en España, reconoce la libre decisión de las mujeres sobre su embarazo durante las primeras 14 semanas de gestación⁹. El art. 12 LOIVE garantiza el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en las condiciones que en ella se determinan, debiendo ser interpretadas estas condiciones de la forma más favorable para la protección y eficacia de los derechos fundamentales de la mujer que solicita la intervención, en particular, su derecho al libre desarrollo de la personalidad, a la vida, a la integridad física y moral, a la intimidad, a la libertad ideológica y a la no discriminación¹⁰. Así, la decisión sobre la interrupción del embarazo no es todavía un derecho fundamental en su

⁶ STC 70/1985; STC 212/1996.

⁷ Sobre el debate conceptual actual, en términos comparados, resulta muy recomendable la lectura de B. RODRÍGUEZ RUIZ (2019): “Cuerpos y autonomía relacional. Prospectivas desde el aborto”, en RODRÍGUEZ RUIZ (ed.), *Autonomía, género y Derecho. Debates en torno al cuerpo de las mujeres* (Tirant Lo Blanch), pp. 19 y ss.

⁸ Sobre esta sentencia NAVARRO MICHEL, Mónica (2015): “¿Objeción de conciencia de los farmacéuticos? Comentario a la Sentencia del Tribunal Constitucional 145/2015, de 25 de junio”, *Revista de Bioética y Derecho*, N° 35, pp. 132 ss.

⁹ La LOIVE fue modificada por la ley Orgánica 11/2015, de 21 de septiembre, para reforzar la protección de las menores y mujeres con capacidad modificada judicialmente en la interrupción voluntaria del embarazo.

¹⁰ Desarrollada por Real Decreto 825/2010, de 25 de junio, de desarrollo parcial de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.

configuración jurídico-constitucional, pero, sin duda, tiene anclaje constitucional en tanto que necesita en su ejercicio el respeto, garantía y tutela de una serie de derechos que sí son fundamentales.

Joan Queralt¹¹ señala que son 3 pilares sobre los que pivota la ley : i) tal y como indica el art. 1, constituye el objeto de la ley garantizar los derechos fundamentales en el ámbito de la salud sexual y reproductiva y regular las condiciones de la IVE y establecer las obligaciones de los poderes públicos; ii) el art. 3 reconoce expresamente que la decisión libre que afectan a la vida sexual y reproductiva son ejercicio de sus derechos de libertad, intimidad y autonomía personal; iii) en el art. 3. 2 LOIVE se reconoce el derecho a la maternidad libremente decidida, lo que para Joan Queralt¹² supone que el legislador reconoce la decisión sobre ser madre como una manifestación del derecho básico a la autodeterminación personal.

El art. 14 de la ley establece que la mujer podrá pedir que se interrumpa su embarazo dentro de las primeras catorce semanas de gestación. Deben concurrir, eso sí, dos requisitos: a) que se la haya informado sobre los derechos, prestaciones y ayudas públicas de apoyo a la maternidad, en los términos que se establecen en el art- 17. 2 y 4 LOIVE; b) que haya transcurrido un plazo de al menos tres días, desde la información mencionada en el párrafo anterior y la realización de la intervención.

Superadas las primeras 14 semanas de gestación, se prevé igualmente la interrupción voluntaria del embarazo durante las primeras 22 semanas (art. 15 a) y b) LOIVE) si existe grave riesgo para la vida o la salud de la embarazada, o si concurre riesgo de graves anomalías en el feto. En todo caso, si las anomalías fetales fueran consideradas como incompatibles con la vida o cuando se detecte en el feto una enfermedad extremadamente grave e incurable, la IVE podrá practicarse en cualquier momento del embarazo (art. 15 c) LOIVE)¹³.

2. 2. El consentimiento informado como elemento vertebrador

Debe destacarse que la ley dota de especial relevancia al consentimiento informado que debe prestar la mujer antes de someterse a una interrupción voluntaria de su embarazo. Esta garantía, por su parte, genera en el personal sanitario una serie de obligaciones que permitan efectivamente que la mujer adopte libre e informadamente su decisión¹⁴.

El art. 13 de la ley exige que una IVE se partique “con el consentimiento expreso y por escrito de la mujer embarazada o, en su caso, del representante legal, de conformidad con lo establecido en la Ley 41/2002, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en materia de información y documentación clínica”.

A partir de aquí, como se ha dicho, la ley exige que se informe a la mujer embarazada sobre los derechos, prestaciones y ayudas públicas de apoyo a la maternidad. El art. 17 LOIVE es el que

¹¹ QUERALT JIMÉNEZ, Joan J. (2011): “La regulación del aborto en España tras la ley orgánica 2/2010”, en *La Ley Penal*, Nº 81, Sección Legislación aplicada a la práctica, Editorial LA LEY.

¹² Ibid.. Llama la atención, no obstante, de que en su opinión la libertad de la mujer como titular de dicho derecho no se reconoce con la suficiente intensidad frente al bien jurídico protegido, el nasciturus.

¹³ ESPAÑA: Código Penal: arts. 144-145bis: responsabilidad penal aborto sin consentimiento o IVE fuera de los supuestos

¹⁴ El consentimiento ha de ser expreso y por escrito de la mujer embarazada o, en su caso, del representante legal, de conformidad con lo establecido en la Ley 41/2002, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en materia de información y documentación clínica.

establece cual es el alcance concreto de la información que debe dotarse a la mujer antes de prestar consentimiento:

“1. Todas las mujeres que manifiesten su intención de someterse a una interrupción voluntaria del embarazo recibirán información sobre los distintos métodos de interrupción del embarazo, las condiciones para la interrupción previstas en esta Ley, los centros públicos y acreditados a los que se pueda dirigir y los trámites para acceder a la prestación, así como las condiciones para su cobertura por el servicio público de salud correspondiente.

2. En los casos en que las mujeres opten por la interrupción del embarazo regulada en el artículo 14 recibirán, además, un sobre cerrado que contendrá la siguiente información:

a) Las ayudas públicas disponibles para las mujeres embarazadas y la cobertura sanitaria durante el embarazo y el parto.

b) Los derechos laborales vinculados al embarazo y a la maternidad; las prestaciones y ayudas públicas para el cuidado y atención de los hijos e hijas; los beneficios fiscales y demás información relevante sobre incentivos y ayudas al nacimiento.

c) Datos sobre los centros disponibles para recibir información adecuada sobre anticoncepción y sexo seguro.

d) Datos sobre los centros en los que la mujer pueda recibir voluntariamente asesoramiento antes y después de la interrupción del embarazo.

Esta información deberá ser entregada en cualquier centro sanitario público o bien en los centros acreditados para la interrupción voluntaria del embarazo. Junto con la información en sobre cerrado se entregará a la mujer un documento acreditativo de la fecha de la entrega, a los efectos de lo establecido en el artículo 14 de esta Ley.

La elaboración, contenidos y formato de esta información será determinada reglamentariamente por el Gobierno.

3. En el supuesto de interrupción del embarazo previsto en la letra b del artículo 15 de esta Ley, la mujer recibirá además de la información prevista en el apartado primero de este artículo, información por escrito sobre los derechos, prestaciones y ayudas públicas existentes de apoyo a la autonomía de las personas con alguna discapacidad, así como la red de organizaciones sociales de asistencia social a estas personas.

4. En todos los supuestos, y con carácter previo a la prestación del consentimiento, se habrá de informar a la mujer en los términos de los artículos 4 y 10 de la Ley 41/2002 de 14 de noviembre, y específicamente sobre las consecuencias médicas, psicológicas y sociales de la prosecución del embarazo o de la interrupción del mismo.

5. La información prevista en este artículo será clara, objetiva y comprensible. En el caso de las personas con discapacidad, se proporcionará en formatos y medios accesibles, adecuados a sus necesidades.

Se comunicará, en la documentación entregada, que dicha información podrá ser ofrecida, además, verbalmente, si la mujer lo solicita”.

Como se observa la información se refiere, por una parte, a las medidas de apoyo público existente a la maternidad, en caso de decidir con el embarazo. Por otra, se informará sobre condiciones en las que se práctica del IVE (dónde, cómo y quién), sus posibles métodos y las consecuencias médicas. A este respecto, en toda la ley, se insiste en que la IVE se podrá llevar a cabo en centros públicos y acreditados. Se destaca en el art. 17 de la ley que la información ofrecida sea clara, objetiva y comprensible. En el caso de las personas con discapacidad, se proporcionará en formatos y medios accesibles, adecuados a sus necesidades, también verbalmente, si la mujer lo solicita. Esta información debe permitir a la mujer embarazada tomar una decisión consciente sobre la IVE. En este concreto contexto cobra sentido el lapso de tres días, mínimo, que debe transcurrir entre que se ofrece la información y se practica la IVE¹⁵.

2. 3. El derecho a la objeción de conciencia del personal sanitario

La IVE se configura en la ley como un derecho de prestación sanitaria incluida en la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y que deberán ofrecer los servicios públicos de salud, en el ámbito de sus respectivas competencias. La IVE se realizará en centros de la red sanitaria pública o vinculados a la misma.

Es cierto que a los profesionales sanitarios directamente implicados en la interrupción voluntaria del embarazo se les reconoce el derecho de ejercer la objeción de conciencia, siempre que el acceso y la calidad asistencial de la prestación queden garantizados. El rechazo o la negativa a realizar la intervención de interrupción del embarazo por razones de conciencia es una decisión siempre individual, derivada del art. 16 CE. Dicha opción debe manifestarse anticipadamente y por escrito. En ningún caso, la objeción a la práctica de la IVE supone que los profesionales sanitarios dejen de dispensar tratamiento y atención médica adecuados a las mujeres que lo precisen antes y después de haberse sometido a dicha intervención.

La LOIVE prevé como excepción que, si el servicio público de salud 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.

Estas afirmaciones, como se verá en breve, son ilusorias en algunos territorios españoles, anulando el derecho de acceso a una IVE segura a las mujeres embarazadas que acuden a los centros sanitarios acreditados.

3. Las garantías de la mujer embarazada en su proceso decisorio ante la IVE

3. 1. Marco jurídico

Ya se dijo más arriba que no existe en la Constitución un reconocimiento de la titularidad de la mujer al derecho a la IVE. De hecho, no existen, como tal, los derechos sexuales y reproductivos de las

¹⁵ La obligatoriedad de este periodo de reflexión y el asesoramiento necesario ha sido criticada por parte de la doctrina por considerar que supone no tratar a la mujer como un sujeto en pleno uso de sus capacidades; por todas, cfr. Encarna BODELÓN GONZÁLEZ y Noelia IGAREDA GONZÁLEZ, *El estado de la cuestión de los derechos sexuales y reproductivos en Catalunya y su relación con las políticas públicas catalanas*, 2019, p. 37.

mujeres, sin duda, una de las asignaturas pendientes de la hipotética reforma de la Constitución. Ante este vacío, y como ocurre en buena parte del mundo, al derecho de la mujer a decidir libremente sobre la interrupción de su embarazo se contraponen la vida del nasciturus. Debe destacarse que en España el nasciturus no es titular de derechos, pero sí es considerado como un bien protegido constitucionalmente que, como se verá enseguida, ha sido antepuesto, en algunos casos a los derechos de la mujer.

En la ya citada STC 53/1985, se afirmaba que: *“nuestra Constitución ha elevado también a valor jurídico fundamental la dignidad de la persona, que, sin perjuicio de los derechos que le son inherentes, se halla íntimamente vinculada con el libre desarrollo de la personalidad (art. 10) y los derechos a la integridad física y moral (art. 15), a la libertad de ideas y creencias (art. 16), al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen (art. 18.1) [...] La dignidad está reconocida a todas las personas con carácter general, pero cuando el intérprete constitucional trata de concretar este principio no puede ignorar el hecho obvio de la especialidad de la condición femenina y la concreción de los mencionados derechos en el ámbito de la maternidad, derechos que el Estado debe respetar y a cuya efectividad debe contribuir, dentro de los límites impuestos por la existencia de otros derechos y bienes asimismo reconocidos por la Constitución.”*

Esta afirmación coincide con los estándares internacionales a los que España debe acomodarse en virtud del mandato interpretativo contenido en el art. 10. 2 CE, y que, sobre todo tomando como referente la jurisprudencia del TEDH en esta materia, impone una serie de obligaciones positivas al Estado, derivadas del art. 3 Convenio Europeo de Derechos Humanos (CEDH), en correspondencia con el art. 15 CE, y el art. 8 CEDH, homólogo de nuestro art. 18 CE. Debe advertirse que el Tribunal de Estrasburgo, a diferencia de otros organismos internacionales, no ha llegado a reconocer que la IVE sea un derecho convencionalmente tutelable. Sin embargo, una vez que el Estado parte cuenta con una legislación más o menos permisiva respecto de las posibilidades de IVE reconocidas a las mujeres, los implicados deben cumplir con una serie de garantías para hacer efectiva aquella posibilidad, independientemente de lo amplia o estrecha que esta sea.

3. 2. La integridad física y moral de la embarazada

El art. 15 CE garantiza el derecho a la integridad física y moral, mediante el cual, en términos generales, viene a protegerse la inviolabilidad de la persona contra ataques dirigidos a lesionar tanto su cuerpo como su espíritu, así como contra cualquier clase de intervención sobre esos bienes que se realice sin el consentimiento de su titular¹⁶. En esta línea, la integridad moral se define como el derecho que asiste a la persona a no ser violentada con intervenciones o tratamientos susceptibles de anular, modificar o herir su voluntad, ideas, pensamientos o sentimientos. En el desarrollo constitucional de su doctrina, el TC ha señalado que este derecho ha “adquirido también una dimensión positiva en relación con el libre desarrollo de la personalidad”, orientada a su plena efectividad¹⁷. Así, la jurisprudencia constitucional ha reconocido que el consentimiento informado del paciente a cualquier intervención sobre su persona es algo inherente, entre otros, a su derecho fundamental a la integridad física¹⁸; se trata de una facultad de autodeterminación que legitima al paciente, en uso de su autonomía

¹⁶ SSTC 120/1990, FJ8; 215/1994, FJ4; 35/1996, FJ3; 207/1996, FJ2; 119/2001, FJ 5.

¹⁷ STC 119/2001, FJ 5.

¹⁸ STC 37/2011, FJ 5.

de la voluntad, para decidir libremente sobre las medidas terapéuticas y tratamientos que puedan afectar a su integridad, escogiendo entre las distintas posibilidades, consintiendo su práctica o rechazándolas. Para que esa facultad de consentir, de decidir sobre los actos médicos que afectan al sujeto pueda ejercerse con plena libertad, es imprescindible que el paciente cuente con la información médica adecuada sobre las medidas terapéuticas, ya que sólo si dispone de dicha información podrá prestar libremente su consentimiento, eligiendo entre las opciones que se le presenten, o decidiendo, también con plena libertad, no autorizar los tratamientos o las intervenciones que se le propongan por los facultativos. De esta manera, el consentimiento y la información se manifiestan como dos derechos tan estrechamente imbricados que el ejercicio de uno depende de la previa correcta atención del otro, razón por la cual la privación de información no justificada equivale a la limitación o privación del propio derecho a decidir y consentir la actuación médica, afectando así al derecho a la integridad física del que ese consentimiento es manifestación¹⁹. Además, el Tribunal Constitucional ha afirmado que la falta de información previa al consentimiento puede desencadenar la responsabilidad administrativa en intervenciones sanitarias no estrictamente curativas y, en concreto, en casos relacionados con la autonomía reproductiva²⁰.

Si aplicamos este *corpus* jurisprudencial al consentimiento informado que debe prestar una mujer que se plantea una IVE, se concluye que es un elemento esencial del ejercicio del derecho a la integridad física y moral de la gestante recibir información completa y comprensible respecto de la intervención a la que va a someterse, por pequeña que sea.

Por su parte, el Tribunal de Estrasburgo, en la sentencia caso *R. R. c. Polonia*, de 26 de mayo 2011, concluyó que la angustia que había sufrido la demandante por el incumplimiento de las obligaciones legales del personal sanitario constituyó una violación del art. 3 CEDH. En aquel supuesto, se informó a la demandante, tras una ecografía realizada en la semana 18 de embarazo, de una posible malformación fetal. Inmediatamente expresó su deseo de abortar si se confirmaba el diagnóstico. Se le recomendó que se hiciera una amniocentesis, pero ni su médico ni otros del mismo centro aceptaron prescribírsele. Finalmente logró que le practicaran la prueba en la semana 23 de embarazo. Los resultados que confirmaban que el feto sufría una grave alteración genética llegaron en la semana 25 de embarazo, fuera del plazo legal de 24 semanas previsto para poder practicar una IVE en caso de malformación del feto.

Para el TEDH quedaba probado que la demandante había intentado repetidamente obtener acceso a pruebas genéticas que confirmaran o descartaran el diagnóstico de una posible malformación. Sin embargo, la posibilidad de hacerse la amniocentesis se vio afectada por la dilación (literalmente, habla de “procrastinación” del personal sanitario), la confusión y el hecho de que no se le proporcionara el asesoramiento y la información adecuados, pese a que era indiscutible que sólo dicha prueba podía establecer objetivamente el diagnóstico sobre la situación del feto.

El Tribunal, en su sentencia, afirmó que la demandante se había encontrado en una situación de gran vulnerabilidad. Como resultado de la dilación de los profesionales sanitarios que la trataban, había tenido que soportar seis semanas de dolorosa incertidumbre en relación con la salud de su feto, a pesar de la obligación legal del personal médico de atender debidamente sus preocupaciones. No se tuvo en cuenta el elemento temporal que, en ordenamientos como el polaco, suponen un condicionante

¹⁹ STC 37/2011, FJ 5.

²⁰ STC 9/2015, FJ 3.

absoluto para poder tomar una decisión informada sobre la continuación del embarazo o el recurso al aborto legal. Así pues, la demandante había sido humillada y, en opinión del Tribunal, su sufrimiento había alcanzado el umbral mínimo de gravedad del artículo 3, por lo que se concluyó que la paciente había sufrido trato degradante prohibido por el CEDH.

3. 3. El derecho a una información completa, fiable y en tiempo

Por otra parte, el derecho a la información en materia de salud sexual y reproductiva debe entenderse intrínsecamente relacionado con la autonomía y el derecho a la dignidad, y se enmarca, en el seno de la protección a la intimidad personal y familiar, como ha reconocido el TC en relación con la autonomía de los pacientes. Más allá de la jurisprudencia de nuestro Tribunal Constitución, todavía escasa en esta materia, la jurisprudencia del TEDH, ya explicada en relación con el art. 3 CEDH, ha reconocido que el art. 8 CEDH, aplicado a supuestos de IVE, genera para el Estado una serie de obligaciones positivas que se convierten en garantías de obligado cumplimiento en el proceso de toma de decisión sobre la continuidad o no del embarazo. Entre estas garantías destaca ofrecer información fiable, entendible a la mujer embarazada, sin que esta información, además, sea utilizada como una forma de manipular la voluntad de la gestante, sea a favor o en contra de interrumpir el embarazo. Todo ello, además, ligado al tiempo, a los plazos, que el TEDH caracteriza de “importancia crítica”.

El TEDH ha sido meridianamente claro respecto de que la legislación interna debe regular los procedimientos relativos a la autorización de una IVE en unos tiempos ajustados, que no lo conviertan en una intervención fuera de plazo o innecesariamente invasiva en el cuerpo de la mujer, que pueda llegar a implicar un problema para su salud. Si estas garantías temporales no se cumplen, el Estado estará también incumpliendo sus obligaciones positivas. Así lo afirmó el Tribunal de Estrasburgo en su sentencia *Tysiaç contra Polonia*, de 20 de marzo de 2007. La recurrente se quedó embarazada por tercera vez. Padece desde hacía años una miopía severa, que, según los 3 oftalmólogos a los que consultó, se podía agravar sustancialmente si llevaba su embarazo adelante; de hecho, afirmaban que existía un peligro real de desprendimiento de retina. Sin embargo, los mismos médicos se negaron a emitir un certificado de interrupción del embarazo por motivos terapéuticos, a pesar de las peticiones de la demandante en este sentido. La demandante también consultó a un médico de cabecera, que emitió un certificado en el que se indicaban los riesgos a los que la exponía su embarazo, tanto por los problemas en su retina como por las consecuencias de que volviera a dar a luz tras dos partos anteriores por cesárea. Al segundo mes de embarazo, la miopía de la demandante ya se había deteriorado considerablemente en ambos ojos. Fue examinada por el jefe del servicio de ginecología y obstetricia de un hospital público, que no encontró motivos médicos para practicar un aborto terapéutico. Por tanto, la demandante no pudo interrumpir su embarazo y dio a luz a su tercer hijo por cesárea. Tras el parto, su vista se deterioró aún más como consecuencia de una hemorragia retiniana. También se le informó de que, como las alteraciones de su retina estaban en una fase muy avanzada, no podían corregirse mediante cirugía. Un grupo de médicos llegó a la conclusión de que su estado requería tratamiento y asistencia diaria y la declaró discapacitada severa. De estos hechos, al amparo del respeto a la vida privada del art. 8 CEDH, el Tribunal Europeo extrajo la necesidad de garantías procesales también cuando surge un desacuerdo sobre si se cumplen las condiciones previas para un aborto legal en un caso determinado, ya sea entre la mujer embarazada y sus médicos, o entre los propios médicos. En tales situaciones, las disposiciones legales aplicables deben formularse de manera que se garantice

la posición legal de la mujer embarazada y se alivie el efecto disuasorio que la prohibición legal del aborto y el riesgo de responsabilidad penal pueden tener sobre los médicos. Una vez que el legislador ha decidido permitir el aborto, el marco jurídico debe facilitar la existencia de un organismo independiente y competente capaz de emitir una decisión motivada por escrito después de haber dado a la madre la oportunidad de presentar alegaciones, y siempre en un plazo que garantice la posibilidad real de llevar a cabo la IVE. De lo contrario, los estados incumplen sus obligaciones positivas del Estado. En su sentencia *A, B y C c. Irlanda*, de 16 de diciembre de 2010, de Gran Sala, el TEDH reconoció el amplio margen de apreciación del que disponen los Estados respecto de la regulación de la IVE. Sin embargo, respecto de la tercera demandante concluyó que las autoridades incumplieron su obligación positiva de garantizar de forma efectiva el derecho a la vida privada debido a la ausencia de una norma que proporcionara un procedimiento accesible y eficaz mediante el cual hubiera podido determinar si se encontraba en uno de los escasos supuestos en los que, en aquel momento²¹, el ordenamiento jurídico irlandés permitía una IVE legal.

En lo relativo a la información, en el asunto *R. R. c. Polonia*, el TEDH determinaba que el acceso a la información adecuada sobre la propia salud, en caso de embarazo el también incluye la información sobre la salud del feto. Esta información es condición necesaria para, en su caso, tomar una decisión sobre una posible IVE. Si la legislación nacional permite el aborto en caso de malformación del feto, debe existir un marco jurídico y procesal adecuado para garantizar que las mujeres embarazadas dispongan de información pertinente, completa y fiable sobre la salud del feto.

En la sentencia *P. y S. c. Polonia*, 30 de octubre de 2012, en relación con el art. 8 CEDH, el Tribunal afirmó que el personal sanitario que intervino en el caso de la demandante, una menor, ofrecieron información engañosa y contradictoria. No recibieron un asesoramiento médico adecuado y objetivo que tuviera en cuenta la posición de la gestante. De nuevo, Estrasburgo concluyó que los acontecimientos que rodearon la determinación del acceso a una IVE legal se vieron empañados por la dilación y la confusión. Todo ello supuso una vulneración del derecho a la vida privada del art. 8 CEDH puesto quedó directamente afectado el ejercicio de la autonomía personal en relación con la decisión de convertirse en madre como de no hacerlo²².

²¹ En 2018, se celebró en Irlanda un referéndum que facilitó la derogación de una de las normativas sobre la IVE más restrictivas de Europa, ya que únicamente permitía esta práctica en caso de riesgo para la vida de la madre, pero no en casos de violación, incesto o anomalías fetales fatales.

²² También, entre los instrumentos a los que el ordenamiento jurídico español y sus operadores deben conformidad en la interpretación de los derechos fundamentales de acuerdo con el art. 10. 2 CE, es el art. 16 e) de la Convención sobre la Eliminación de toda forma de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) que incluye el derecho a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos [en relación con su reproducción]; se menciona expresamente, que el derecho a recibir información adecuada incluye información sobre la interrupción voluntaria del embarazo. Por su parte, la segunda edición del documento de la OMS “Aborto sin riesgos: guía técnica y de política para sistemas de salud” (2012), afirma que “las mujeres tienen el derecho de estar totalmente informadas sobre sus opciones para la atención médica por personal adecuadamente capacitado, incluida la información sobre los beneficios probables y los efectos adversos potenciales de los procedimientos propuestos y las alternativas disponibles. Censurar, ocultar o distorsionar intencionalmente la información sobre los servicios de aborto puede traer como consecuencia la falta de acceso a los servicios o demoras, que aumentan los riesgos para la salud de la mujer. La provisión de información es una parte fundamental de los servicios de aborto de buena calidad”.

4. La objeción de conciencia sanitaria ante la práctica de IVEs

Como se dijo más arriba, la LOIVE reconoce el derecho a la objeción de conciencia de aquel personal sanitario que deba ser parte en una IVE.

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (en adelante, Comité DESC), ha recomendado a España que establezca un mecanismo apropiado para asegurar que el ejercicio de la objeción de conciencia no sea un obstáculo al momento de acceder servicios de salud, particularmente la interrupción voluntaria del embarazo (en Observaciones finales sobre el sexto informe periódico de España (2018))²³.

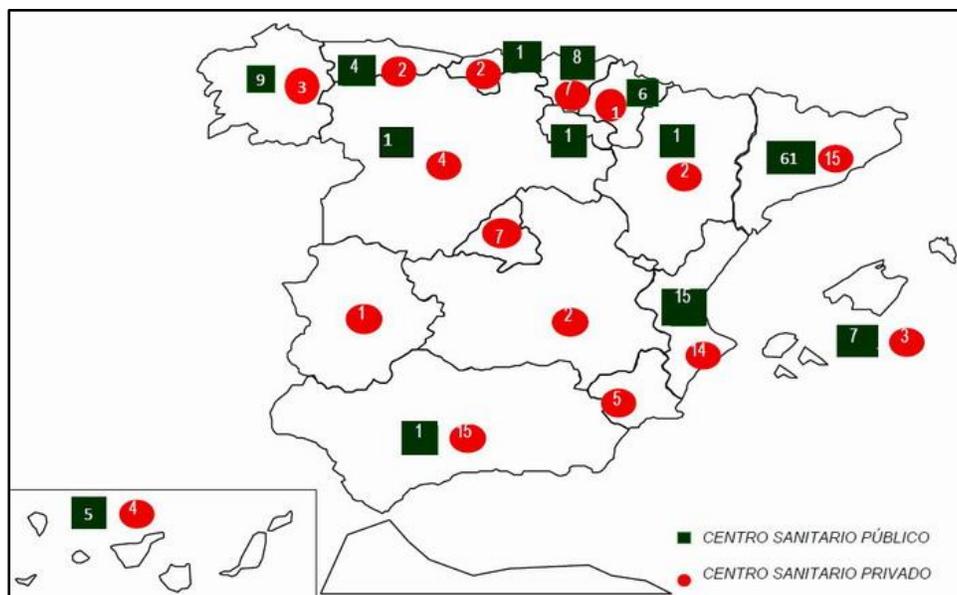
Esta preocupación no es infundada ya que, como han puesto de manifiesto recientes investigaciones, el derecho a objetar frente a la práctica de IVEs se ha convertido, en algunas partes del territorio español, en un obstáculo, cuando no un impedimento total, para que las mujeres puedan ejercer un derecho legalmente reconocido en los supuestos previstos en la LO 2/2010²⁴. Lo cierto es que no existe un Registro de personal sanitario objetor y, en muchos centros, ningún profesional ha manifestado expresamente y por escrito su negativa a realizar IVEs en el momento que son requeridos para hacerlo. Por ello, además de por otros factores, los datos con los que cuenta en Ministerio de Sanidad resultan altamente cuestionables, incompletos y, seguramente sesgados.

En esta tabla, elaborada por el Ministerio de Sanidad con datos de 2020²⁵, se observa cómo hay comunidades autónomas en las que en los hospitales públicos no se ha practicado ninguna IVE, siendo derivadas, todas, a centros sanitarios privados:

²³ El Comité examinó el sexto informe periódico de España (E/C.12/ESP/6) en sus sesiones 16ª y 17ª (véanse E/C.12/SR.16 y 17), celebradas los días 21 y 22 de marzo de 2018. En su 28ª sesión, celebrada el 29 de marzo de 2018, aprobó las observaciones finales. También, en su Comentario general (nº 14, 2000) sobre el artículo 12 del Pacto de las Naciones Unidas sobre los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que trata del derecho al nivel más alto de salud posible, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales reconoce el derecho a la libertad sexual y reproductiva, al acceso a la educación y a la información sobre salud sexual y reproductiva, así como la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de las instalaciones sanitarias, bienes y servicios.

²⁴ De hecho, la objeción de conciencia del personal sanitario se ha convertido en una barrera real en muchos países en los que existe el aborto legal; cfr. Soledad DEZA (2017): "Objeción de conciencia y aborto: creencias propias, violencias ajenas", *Revista de bioética y Derecho*, Nº 39, pp. 23-52, con una perspectiva centrada en Argentina; con una mirada más global, ZAMPAS, C y ANDIÓN-IBÁÑEZ, X. (2012): "Conscientious objection to sexual and reproductive health services: international human rights standards and European law and practice", *European Journal on Health Law*, vol. 19, Nº 3, pp. 231-56.

²⁵ Estos y otros datos pueden encontrarse en https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/embarazo/tablas_figuras.htm#Tabla1



En su informe “El acceso al aborto en el Estado español: principales barreras”, la Associació de Drets Sexuals i Reproductius, pone de manifiesto que unas 5.144 mujeres tuvieron que desplazarse durante el 2019 fuera de su provincia para que le practicaran una IVE legal, sin que, además, la Administración se hiciera cargo de los gastos²⁶. Ante la falta de transparencia, algunos medios han realizado reportajes en los que se pone de manifiesto como la región de Murcia se ha convertido un territorio en el que se practica una suerte de objeción de conciencia generalizada respecto de la IVE en sus centros sanitarios²⁷. Una de las víctimas de esta política es Antonia, una mujer a la que durante casi cuatro semanas el servicio público de salud murciano negó información sobre la grave incompatibilidad con la vida extrauterina que sufría el feto, lo que impidió que accediera a una interrupción del embarazo en condiciones dignas. Antonia puso su caso en manos de Women’s Link²⁸, que decidió demandar al Servicio de Salud de Murcia por vulnerar el derecho a un aborto digno. En el momento de finalizar estas páginas, se encuentra concluso listo para sentencia el recurso de amparo presentado por Antonia y sus representantes por vulneración de los arts. 15, 18, 24 y 14 CE.

Volviendo al informe “El acceso al aborto en el Estado español: principales barreras”, el análisis empírico de la realidad entorno a la práctica de las IVEs es que en determinadas provincias no existen ni hospitales públicos ni privados vinculados a la red pública a los que las mujeres puedan acudir. La objeción de conciencia del personal sanitario se ejerce de forma subrepticia y generalizada, sin cumplir

²⁶ Este informe está en <https://lassociacio.org/wp-content/uploads/2021/01/Informe-Acceso-al-Aborto.pdf> (consultado por última vez el 30 de abril de 2021). También, “Hasta 8 provincias españolas no han practicado abortos en 30 años” en <https://www.newtral.es/hasta-8-provincias-espanolas-no-han-practicado-abortos-en-30-anos/20200303/>

²⁷ Véase, por ejemplo, en Eldiario.es https://www.eldiario.es/murcia/sociedad/obstaculos-abortar-murcia-metieron-prisa-si-no-rapido-tendria-region_1_7997310.html; o en El País, donde ya hace más de 10 años se ponía de manifiesto esta situación: https://elpais.com/diario/2010/07/07/sociedad/1278453602_850215.html.

²⁸ Toda la información sobre el asunto puede consultarse aquí: <https://www.womenslinkworldwide.org/informate/sala-de-prensa/women-s-link-demanda-al-servicio-de-salud-de-murcia-por-vulnerar-el-derecho-a-un-aborto-digno>.

con los requisitos de objeción expresa, previa y por escrito, por lo que la mujer se encuentra ante situaciones de total indefensión de sus derechos, en una situación, además, de vulnerabilidad.

En este ámbito, la STC 145/2015 causó enorme indignación, también jurídica, puesto que, como se decía, admitió que los farmacéuticos pudieran ejercer el derecho a la objeción de conciencia respecto de la venta de la llamada píldora del día después. Y ello, pese a que la Constitución solo recoge este derecho respecto del servicio militar obligatorio en el art 30.2 CE. Concretamente, la sentencia declara que el derecho a la objeción de conciencia es producto del derecho fundamental a la libertad ideológica (art. 16 CE) y, desde esta perspectiva, existe una duda razonable sobre los posibles efectos abortivos de la píldora del día después, al no existir unanimidad en las posiciones científicas al respecto. Ello justifica que el recurrente, en virtud de sus convicciones religiosas sobre el derecho a la vida, no haya dispuesto del medicamento. Además, no existe ninguna circunstancia que permita colegir que el derecho de la mujer a acceder a los medicamentos anticonceptivos estuviese obstaculizado, puesto que la dispensación de la píldora se encontraba disponible en otras oficinas farmacéuticas cercanas a la farmacia del recurrente. Como puede verse, la libertad ideológica y las creencias religiosas del farmacéutico prevalecieron sin quiebra sobre los derechos de la mujer. Traigo aquí las palabras de María José Corchete Martín quien afirma “[c]iertamente, con su pronunciamiento el TC relega el derecho a la salud y a la libertad sexual de la mujer a un segundo plano a través no de un juicio de razonabilidad estrictamente jurídico constitucional, sino a través de un juicio ideológico más propio de otras sedes”²⁹. Mónica Navarro señala que, en contra de lo que pudiera pensarse de la lectura de esta sentencia el TC, la objeción de conciencia no deriva del art. 16 CE y que, en su caso, su ejercicio requeriría de una regulación legal para poder ser ejercida³⁰.

En este contexto no está de más recordar que el TEDH en los casos ya citados ha admitido que las legislaciones internas que permitan la IVE, para hacer compatibles los derechos de las gestantes con los derechos de conciencia del personal sanitario, pueden reconocer el derecho a la objeción de conciencia a practicar IVEs. Los Estado siguen estando obligados a organizar su sistema de servicios de salud que garantice que el ejercicio efectivo de la libertad de conciencia de los profesionales sanitarios no impida que las pacientes obtengan el acceso a los servicios a los que tienen derecho en virtud de la legislación aplicable (R.R. *c. Polonia*, antes citada). Así, la objeción de conciencia debe formularse por escrito y debe quedar registrada, e incorpora para médico la obligación de remitir a la paciente a otro profesional. Por último, el Tribunal Europeo advierte de que no toda prueba relacionado con el embarazo (pruebas genéticas, por ejemplo) implica la práctica de una IVE, por la que solo cabrá objetar respecto de esta concreta práctica.

²⁹ CORCHETE MARTÍN, María J. (2018): “La objeción de conciencia y el derecho a la salud sexual y reproductiva de la mujer. A propósito de la STC 145/2015, de 15 de julio, sobre la objeción de conciencia de los farmacéuticos: ¿juicio de razonabilidad o juicio político?”, *Revista Española de Derecho Constitucional*, N°112, pp. 345-373.

³⁰ NAVARRO MICHEL, Mónica (2015): “¿Objeción de conciencia de los farmacéuticos? Comentario a la Sentencia del Tribunal Constitucional 145/2015, de 25 de junio”, *Revista de Bioética y Derecho*, N° 35, pp. 132 ss.

5. NOTA FINAL

La IVE está siempre inmersa en debates que van más allá del Derecho. Sin embargo, no resulta baladí recordar que las mujeres somos titulares de derechos fundamentales, mientras que el *nasciturus* es un bien constitucional a proteger pero que, de acuerdo con nuestro ordenamiento jurídico, al no ser una persona, no es titular de derechos fundamentales. Estos derechos básicos no deberían quedar al albur de mayorías políticas, en ninguna institución, ni bajo otros parámetros que no sean los estrictamente jurídicos. La IVE debe ser reconocida como un derecho reproductivo de la mujer, que le permita decidir libre e informadamente sobre su deseo de convertirse en madre o no, una decisión que condiciona su futuro personal, físico, profesional, familiar y económico. Nuestra autodeterminación y desarrollo debe pasar por nuestra decisión libre, como sujetos de derechos que somos.