

Médicos y juristas debaten en la Fundación Tejerina los límites de la objeción de conciencia en la sanidad española

- El encuentro contó con la participación de Antonio del Moral, magistrado del Tribunal Supremo; Ricardo De Lorenzo, doctor en Derecho y director de los Servicios Jurídicos de la Organización Médica Colegial de España; José Cabrera, psiquiatra forense; y Luis Ortiz Quintana, presidente de la Academia Médico-Quirúrgica Española

Madrid, 10 de octubre de 2025. *“La objeción de conciencia debe tener unos límites claros: el orden público, ya que no puede oponerse a un derecho fundamental ni a un pilar esencial; y la sinceridad, pues el Estado no puede ponerse a evaluar la razonabilidad de la objeción de conciencia, pero sí debe velar por que esta se ejerza de manera honesta”*, así arrancaba **Antonio del Moral**, magistrado del Tribunal Supremo, su intervención en el II Encuentro de Derecho y Medicina “Objeción de conciencia médica”, organizado por la Fundación Tejerina en colaboración con la Cátedra Extraordinaria de Patología Mamaria de la Universidad Complutense de Madrid. En este evento, también participaron como ponentes **Ricardo De Lorenzo**, doctor en Derecho y director de los Servicios Jurídicos de la Organización Médica Colegial de España; **José Cabrera**, psiquiatra forense; y **Luis Ortiz Quintana**, presidente de la Academia Médico-Quirúrgica Española.

Frente a este planteamiento, **Ricardo de Lorenzo** añadía que *“estos derechos fundamentales deben ser conciliados; ninguno puede imponerse sobre el otro. Cuando un derecho se incorpora en una cartera de servicios y puede ser exigido o reclamado al personal sanitario, lo que corresponde al Estado es establecer los mecanismos necesarios para que no sea preciso renunciar ni restringir el derecho fundamental a la objeción de conciencia.”* De Lorenzo también profundizaba en esta idea al explicar que *“nuestra Constitución no hace referencia expresa a la objeción de conciencia. Es cierto que el Tribunal Constitucional, casi de inmediato, estableció que su naturaleza jurídico-constitucional es la de un derecho fundamental anclado en la libertad de conciencia. Sin embargo, los médicos no lo perciben de esa manera por dos motivos: en primer lugar, porque el médico siempre actúa como agente y no se ha contado con él en el desarrollo legislativo; y, en segundo lugar, porque se han producido diversos desencuentros y resoluciones que, posteriormente, han sido modificadas. Estas situaciones generan una clara inseguridad”*.

De forma complementaria, **Antonio del Moral**, como jurista, afirmaba que por encima de la ley no están ni el corazón ni la conciencia y añadía que *“sin embargo, aquí se incurre en una especie de falacia: no se trata de “ley contra conciencia”. La objeción de conciencia también forma parte del ordenamiento jurídico; no es el interés particular enfrentado al general. El respeto a la libertad de conciencia nos interesa a todos, porque, si lo aplastamos, en pocos años tendremos una sociedad sin convicciones, con personas sin espíritu crítico frente a la ley, una sociedad adormecida. Mirar con antipatía la objeción de conciencia acaba generando individuos sin principios firmes. Conciencia tenemos todos, pero deben aplicarse los mismos criterios tanto para las objeciones de conciencia que nos parezcan razonables como para aquellas que no”*.

A lo que **Ricardo de Lorenzo** apuntaba que *“se hace necesaria una regulación clara que permita al médico sentirse seguro, que contemple el tiempo, el ámbito y el procedimiento, y que combine la libertad de conciencia del médico con la libertad del paciente.”*

Esta propuesta se encontraba respaldada por lo planteado por **José Cabrera**, quien señalaba que *“la objeción de conciencia es algo íntimo, en lo que lo que más pesa es el sentimiento. Frente a la realidad del día a día, la decisión ante temas como el aborto o la eutanasia corresponde a cada profesional, pues cuando un caso llega a urgencias, el médico de guardia no vive una situación difusa: debe decidir de forma individual qué hacer frente a determinadas circunstancias”*.

En este sentido, Cabrera advirtió de la creciente confusión entre lo político y lo moral, señalando que *“el bien y el mal se han desdibujado. Considero el tema de la objeción de conciencia como una veleidad. Hoy, la democracia, como sistema político, se ha convertido en un sistema moral: el bien se entiende como aquello que favorece a la mayoría y el mal como lo que no, pero esto constituye un error de base. La democracia es un sistema político para gobernar; no es un sistema moral ni un sistema científico. Vivimos en un mundo extraño, donde el bien y el mal, lo moral, se encuentran confusos”*.

La unión de estas perspectivas sugiere que la regulación no debe imponer una moral única, sino ofrecer un espacio donde la autonomía del médico y la protección del paciente puedan coexistir de manera respetuosa y realista. Además, Cabrera, psiquiatra, añadía que, *“para el psiquiatra, la objeción de conciencia es una decisión que se enmarca en la propia personalidad. Es una elección que debe hacerse de tal manera que, llegado el momento, no te impida dormir por la noche. Al final, estás tú solo con tu decisión”*.

Por su parte, **Luis Ortiz Quintana** centró su intervención en los retos estructurales que afronta la sanidad. *“En la actualidad existen “amenazas”, como el nuevo Estatuto Marco. Tenemos un enorme problema de liderazgo en nuestros hospitales, y este nuevo estatuto contribuiría a empobrecer aún más la figura del jefe de servicio. El personal hospitalario se encuentra totalmente desmotivado por sus condiciones laborales inaceptables, la ausencia de una carrera profesional bien definida y unos horarios estresantes. Somos los únicos profesionales sanitarios que realizan guardias de 24 horas, lo que además dificulta la conciliación de la vida familiar y profesional”*, afirmó.

Además, añadió que *“en general se ha sustituido una buena historia y exploración clínica por la prescripción de pruebas de laboratorio y/o de imagen, a veces innecesarias y excesivas, que en muchos casos conducen a conclusiones, no muy precisas o equivocadas. Tanto el sobrediagnóstico como el sobretratamiento favorecen el incremento de las listas de espera que a mi juicio son inaceptables y tienen impacto en nuestra conciencia como médicos”*.

El evento, que permitió la reunión de diversos profesionales del ámbito sanitario y jurídico, fue inaugurado por el presidente de la Fundación Tejerina, **Armando Tejerina**, y moderado por **Alberto Pablo González Sanz**, abogado, socio-director de González Escribano y patrono de la Fundación Tejerina.



Sobre la Fundación Tejerina

La [Fundación Tejerina](#) es una entidad sin ánimo de lucro, constituida el 5 de noviembre de 1998, con el objetivo de promocionar, desarrollar, proteger, divulgar y fomentar toda clase de estudios, así como procedimientos e investigaciones relacionadas con las ciencias de la salud y la vida, el cáncer en general, el cáncer de mama especialmente, el desarrollo de la medicina, el derecho y las humanidades, la docencia, la investigación e innovación de las tecnologías sanitarias.

Igualmente, la Fundación Tejerina apoya a ONG humanitarias que fomenten el diagnóstico precoz del cáncer de mama con el fin de impulsar el desarrollo de la senología y que esta logre ser universal en su aspecto asistencial. La Fundación Tejerina se encuentra estrechamente vinculada al Centro de Patología de la Mama, fundado en los años 70, bajo la dirección científica del doctor Armando Tejerina.

Más información

Mónica Hurtado - Responsable de comunicación

608 942 301

monica.hurtado@cpmama.es

Fundación Tejerina

C/ José Abascal, 40 | 28003 Madrid | Tel. +34 91 447 46 21

info@cpm-tejerina.com | www.cpm-tejerina.com