

# El Comité de Bioética de España (CBE)

## The Spanish National Bioethics Committee (CBE)

**Francisco José Ballesta\***

Facultad de Bioética, Ateneo Pontificio Regina Apostolorum,  
Roma, Italia

<https://doi.org/10.36105/mye.2024v35n3.02>

### Resumen

Este trabajo presenta, en una primera parte, la historia del CBE desde su origen en 2007 hasta el 2023. En un segundo momento se analizan más en detalle los documentos producidos por el mismo con relación al aborto, la eutanasia y la objeción de conciencia. Las fuentes de información han sido las memorias anuales y los informes y opiniones producidos por el Comité. Tanto los aspectos históricos como el análisis de los documentos señalados pueden ser útiles para los interesados ya sea en el desarrollo de los comités nacionales de bioética o en las temáticas particulares a las que se dedican los documentos considerados.

*Palabras clave:* comité nacional de bioética, aborto, eutanasia, objeción de conciencia.

---

\* Profesor en la Facultad de Bioética, Ateneo Pontificio Regina Apostolorum, Roma, Italia. Correo electrónico: [fballesta@arcol.org](mailto:fballesta@arcol.org)  
<https://orcid.org/0000-0001-7795-2892>  
Recepción: 05/03/2024 Aceptación: 20/03/2024

## 1. Introducción

Este trabajo presenta, en una primera parte, la historia del Comité de Bioética de España (CBE) desde su origen en 2007 hasta el año 2023. Se describen los inicios (2007-2012), el segundo mandato (2013-2018), el tercer mandato (2018-2022) y los inicios del cuarto mandato (2022-). En un segundo momento se analizan, más en detalle, los documentos producidos por el mismo con relación al aborto (2009 y 2014), la eutanasia (2013 y 2020) y la objeción de conciencia (2011 y 2021). Las fuentes de información han sido las memorias anuales de actividad del CBE y los documentos producidos por el mismo<sup>1</sup>. Se hace mención también de algunas publicaciones que han hecho referencia a algunos momentos especiales de su desarrollo y a los documentos más controvertidos.

## 2. Inicios (2007-2012)

El Comité de Bioética de España tiene su origen en la Ley 14/2007 de 3 de julio de Investigación Biomédica (BOE núm. 159, de 4 julio de 2007, páginas 28826 a 28848). Los cinco artículos del Título VII se dedican a su creación, descripción y ordenamiento. El art. 77 lo establece y pone bajo la dependencia del Ministerio de Sanidad y Consumo. El art. 78 le asigna sus funciones.<sup>2</sup> El art. 79 describe su

---

<sup>1</sup> Al momento de finalizar este trabajo no se habían publicado ni la Memoria anual correspondiente al 2023 ni ningún documento correspondiente al año 2024.

<sup>2</sup> a) Emitir informes, propuestas y recomendaciones para los poderes públicos de ámbito estatal y autonómico en asuntos con implicaciones éticas relevantes. b) Emitir informes, propuestas y recomendaciones sobre materias relacionadas con las implicaciones éticas y sociales de la Biomedicina y Ciencias de la Salud que el comité considere relevantes. c) Establecer los principios generales para la elaboración de códigos de buenas prácticas de investigación científica, que serán desarrollados por los comités de ética de la investigación (esta función le será retirada a través de la Disposición final octava de la Ley 14/2011, de 1 de junio, de la ciencia, la tecnología y la innovación. Pasará a ser función de Comité de Ética de la Ciencia y la Investigación). d) Representar a España en los foros y organismos supranacionales e

composición y los criterios de designación de sus miembros. El art. 80 se refiere a la duración del mandato y ejercicio del cargo. El art. 81 describe su funcionamiento (1). La creación de este Comité llegó con mucho retraso en comparación con lo que había estado sucediendo en Europa y también en España.<sup>3</sup>

Por orden SCO/3928/2007, de 20 de diciembre (BOE 3 de enero 2008) se nombraron los primeros doce miembros.<sup>4</sup> Por Real Decreto 432/2008, del 12 de abril se crea el Ministerio de Ciencia e Innovación al que se adscribe el Comité.<sup>5</sup> La reunión constitutiva del Comité tuvo lugar el 22 de octubre de 2008. Previamente, el Ministerio de Ciencia e Innovación había nombrado como presidente a Victoria Camps Cervera (3). El paso de depender del Ministerio de Sanidad y Consumo a depender del nuevo Ministerio de Ciencia e Innovación produjo cierto desconcierto<sup>6</sup> que se prolongó hasta que

---

internacionales implicados en la Bioética. e) Elaborar una memoria anual de actividades. f) Cualesquiera otras que les encomiende la normativa de desarrollo de esta Ley.

<sup>3</sup> “Mientras en Europa, en la década de 1990, ya se constituían los primeros comités de ética nacionales, para contribuir a la reflexión de las cuestiones relacionadas con las ciencias de la vida y de la salud, y sobre las cuales los gobernantes tenían —y tienen— que legislar, España no creó su Comité hasta el año 2007: veinticuatro años más tarde que Francia, u once más tarde que Bélgica”. (2, p.2). También lo habían creado antes: Suiza (1985), Suecia (1986), Dinamarca (1988), Luxemburgo y Malta (1989), Italia y Noruega (1990), Portugal, Finlandia y Eslovaquia (1991) Holanda y Lituania (1995), Grecia, Letonia y Estonia (1998), Rumanía (2000), Chipre, Alemania y Austria (2001), Polonia, República Checa e Irlanda (2002), Rusia y Bielorrusia (2006). En España ya existían: el Comité de Bioética de Cataluña (1991), el Consejo de Bioética de Galicia (2001) y la Comisión de Bioética de Castilla y León (2002).

<sup>4</sup> Victoria Camps Cervera (presidente), Carlos Alonso Bedate, Javier Aris-Díaz, Carmen Ayuso García, Jordi Camí Morell, María Casado González, Yolanda Gómez Sánchez, César Loris Pablo, José Antonio Martín Pallín, César Nombela Cano, Marcelo Palacios Alonso, Carlos María Romeo Casabona y Pablo Simón Lord.

<sup>5</sup> “Poco después del nombramiento de los miembros, se agotó la primera legislatura de José Luis R. Zapatero, y la siguiente nació con un Ministerio nuevo, el Ministerio de Ciencia e Innovación, de quien pasó a depender inmediatamente el Comité de Bioética, convertido en una especie de apéndice de la investigación biomédica” (2).

<sup>6</sup> Reunión del 22 de octubre de 2008, reunión del 2 de marzo de 2009 e “Informe sobre el Comité de Bioética de España y el Comité de Ética de la Ciencia y la Investigación” (3), así como la aprobación del documento “Recomendaciones del Comité de Bioética de España con relación al impulso e implantación de Buenas Prácticas Científicas en España” en la reunión del 12 de abril del 2010 (4).

se delimitaron las funciones del CBE en relación con las del Comité de Ética de la Investigación, creado con el art. 10 de la Ley 14/2011, de 1 de junio<sup>7</sup> (Cf. nota 1). El desconcierto terminó con la adscripción definitiva del CBE al Ministerio de Sanidad, como estaba previsto en la Ley 14/2007. Uno de los primeros trabajos del CBE fue el establecimiento de su reglamento interno de organización y funcionamiento que quedó aprobado el 15 de diciembre de 2008.<sup>8</sup> El tema principal del que se ocupó el CBE en 2009 fue la elaboración, por iniciativa propia, de un documento sobre la reforma de la ley del aborto que el gobierno estaba preparando.<sup>9</sup> El debate comenzó en junio y concluyó con la aprobación del documento el 7 de octubre (3). Este documento, del que nos ocuparemos más adelante, refleja los malabarismos intelectuales justificantes de este tipo de leyes, puestos de manifiesto y criticados, de manera excelente, por César Nombela en su voto particular, anexo al informe. También en este año el Comité aprobó unas recomendaciones sobre un proyecto del Centro Nacional de Investigaciones cardiovasculares.<sup>10</sup>

Desde sus inicios el Comité se preocupó por establecer una red de relaciones con comités éticos de comunidades autónomas, comités de ética clínica y entidades a nivel internacional.<sup>11</sup> El elenco de participación en eventos se puede consultar en la Memoria anual correspondiente.

<sup>7</sup> “En la Ley 14/2011, de 1 de junio, de la Ciencia, la Tecnología y la Innovación, también se referencia al Comité de Bioética de España en el Título I de la misma, al establecer la división de funciones del Comité Español de Ética de la Investigación y el Comité de Bioética de España” (5).

<sup>8</sup> El actual está disponible en: <https://comitedebioetica.isciii.es/organizacion-y-competencias/> (17-02-2024).

<sup>9</sup> Opinión del Comité de Bioética de España a propósito del proyecto de ley orgánica de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, 7 de octubre de 2009 (6).

<sup>10</sup> Recomendaciones del Comité de Bioética de España sobre el proyecto ‘Estudio CNIC2’ presentado por el Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares (3, p. 14).

<sup>11</sup> “Durante su segundo año de andadura, el Comité de Bioética de España ha puesto un empeño especial en darse a conocer tanto interna como internacionalmente y establecer un contacto más real con las instituciones nacionales y europeas constituidas en torno a las preocupaciones de la bioética” (4, p. 3).

En 2010 se renovó la presidencia de Victoria Camps por otro mandato de dos años y se publicó un segundo documento, ya mencionado (Cf. nota 5). Se aprobaron también otros tres documentos.<sup>12</sup> La Memoria anual 2010 señala los siguientes temas en los que estaba trabajando el Comité: 1) Objeción de conciencia en general en temas sanitarios. 2) Códigos de buenas prácticas clínicas y de investigación. 3) Biometría y protección de datos. 4) Beneficios de los pacientes derivados de la investigación clínica. Patentabilidad y derechos del paciente. 5) Placebos, 6) Investigación en práctica quirúrgica y consentimiento informado. 7) Quimeras e híbridos biológicos en la investigación. 8) Bancos de cordón umbilical. 9) Cribado genético neonatal (7).

En 2011 se aprobaron dos nuevos documentos (5), uno sobre la objeción de conciencia en sanidad<sup>13</sup> y otro sobre la biología sintética.<sup>14</sup> El primero de ellos estaba motivado fundamentalmente por la

---

<sup>12</sup> “A solicitud de la Secretaría de Estado de Investigación del Ministerio de Ciencia e Innovación se aprueban por unanimidad sendos informes en relación con los Proyectos de Real Decreto por el que se establecen normas de intercambio y circulación interna, intracomunitaria y extracomunitaria del material biológico de origen humano, y Real Decreto por el que se establecen los requisitos básicos de autorización y funcionamiento de biobancos.” (13-09-2010) (7) y el Informe del Real Decreto por el que se regula la composición, organización y funcionamiento de la Comisión y Garantías para la donación y utilización de células y tejidos humanos y el Régimen de registro de Proyectos de Investigación (7).

<sup>13</sup> Opinión del Comité de Bioética de España sobre la objeción de conciencia en sanidad, 13 de octubre de 2011 (8). “El documento analiza la doctrina jurídica relativa al derecho a la objeción de conciencia en el ámbito sanitario, así como los fundamentos ético-filosóficos que justifican la conveniencia de regular la objeción en un estado que garantiza el derecho a la libertad de conciencia y, al mismo tiempo, el derecho de los usuarios del sistema público a ser debidamente atendidos. Se establece en qué casos la objeción responde al ejercicio de libertad religiosa e ideológica y establece las recomendaciones que deberían ser tenidas en cuenta por una futura regulación.” (5).

<sup>14</sup> La Biología Sintética. Informe conjunto del Comité de Bioética de España y del Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida de Portugal, 24 de octubre de 2011 (9). “El documento ofrece una síntesis del alcance y retos científicos que está planteando la biología sintética en sus distintas aplicaciones en el tratamiento de enfermedades y en el campo de la bioseguridad. Se hace hincapié en la responsabilidad del científico y en el rigor y la prudencia que deben acompañar a la información de las innovaciones científicas con el fin de evitar malentendidos y alarmas contraproducentes. Finalmente, se consideran los límites

ley del aborto recientemente reformada.<sup>15</sup> Sus ambigüedades fueron puestas de manifiesto por César Nombela en su voto particular. Este voto particular fue comentado favorablemente por Agustín Losada Pescador (10). A finales del año se dio un cambio importante en la política con el inicio de la X Legislatura en la que el PP (Mariano Rajoy) sustituyó al PSOE (José Luis Rodríguez Zapatero) en el gobierno de la nación.

En el año 2012 se aprobó un nuevo documento.<sup>16</sup> Terminando el año tuvo lugar la renovación de casi todos los miembros del Comité por la Orden SSI/2890/2012, de 19 de diciembre. Fueron sustituidos nueve miembros. Se nombró nuevamente a: Carlos Alonso Bedate, Carlos Romeo Casabona y César Nombela<sup>17</sup> (12). Esta renovación supuso un cambio importante en el perfil del Comité, constituido ahora, si se quiere, por miembros más conservadores. Esta renovación no fue muy bien recibida por la entonces presidente de la Comisión, Victoria Camps: “Existe la voluntad del legislador de crear un organismo excesivamente dependiente de la legislatura de turno [...] Basta con comparar los doce miembros del primer Comité con

---

éticos y jurídicos de la patente relativos a la creación en laboratorio de organismos vivos pluricelulares.” (5).

<sup>15</sup> “El Comité decidió abordar la cuestión de la objeción de conciencia en el ámbito sanitario teniendo en cuenta que la Ley Orgánica 2/2010 de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo reconoce expresamente la necesidad de otorgar rango de ley a la objeción de conciencia al aborto [...] La Opinión analiza ampliamente las bases jurídicas y éticas a favor del reconocimiento de la objeción de conciencia, y establece, en sus recomendaciones finales, los puntos que una futura regulación debería tener en cuenta” (5).

<sup>16</sup> Los Bancos de Sangre y Tejido del Cordón Umbilical y Placenta. Informe conjunto del Comité de Bioética de España y el Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida de Portugal, 31 de octubre de 2012 (11). “El documento se refiere a la situación actual del almacenamiento y donación de sangre y tejido del Cordón Umbilical y Placenta [...] la cuestión se plantea también en términos de acceso a la salud y los derechos humanos. Se hacen diversas recomendaciones encaminadas a promover la donación y regular el sistema de recogida y almacenamiento de los tejidos” (12).

<sup>17</sup> La nueva composición sería la siguiente: Nicolás Jouve de la Barreda, Vicente Bellver Capella, Federico Montalvo Jääskeläinen (vicepresidente), Manuel de los Reyes López, Pablo Ignacio Fernández Muñoz, Carlos Romeo Casabona, Fidel Cadena Serrano, Natalia López Moratalla, Carlos Alonso Bedate, María Teresa López López (presidenta), José Miguel Serrano Ruiz-Calderón y César Nombela Cano.

los del actual para descubrir inmediatamente dónde está la diferencia [...] si bien se conserva una cierta pluralidad disciplinar, la diversidad ideológica ha desaparecido. La característica común a todos los miembros del nuevo Comité es su filiación confesional y el conservadurismo recalcitrante e impenitente en cuanto a las cuestiones más conflictivas de la bioética” (2, p. 15).

Se cierra así este primer periodo de vida del CBE en el que esta institución, en palabras de Victoria Camps, tuvo prácticamente que inventarse su trabajo: “a pesar de nuestra insistencia en ofrecernos como el órgano consultivo que éramos, ninguna autoridad gubernamental ni parlamentaria nos pidió nunca nuestra opinión sobre alguno de los problemas que estaban teniendo una discusión pública [...] Si dimos nuestra opinión, fue por iniciativa propia, una manera de actuar que no es normal ni lógica, ya que transmite la impresión de que no hace ninguna falta tener un Comité para consultarle nada” (2, p. 4).<sup>18</sup>

### 3. Segundo mandato (2013-2018)

Con el año 2013 comenzó la andadura del comité renovado. En ese año se aprobaron dos nuevos documentos. El primero fue solicitado por el Ministerio de Sanidad, Asuntos Sociales e Igualdad. Se trataba de analizar el texto del Proyecto de Real Decreto por el que se regulan los ensayos clínicos con medicamentos, los Comités de Ética de la Investigación con medicamentos y el Registro de estudios clínicos.<sup>19</sup> En el segundo caso se trata de una pequeña declaración en

---

<sup>18</sup> En realidad, sí fue consultado en alguna ocasión (Cf. notas 10 y 12).

<sup>19</sup> Informe del Comité de Bioética de España sobre el Proyecto de Real Decreto de Ensayos Clínicos, 23 de julio de 2013 (13). “En el informe se abordan las garantías para los sujetos del ensayo y, singularmente, el nuevo régimen de aseguramiento de los ensayos clínicos; los nuevos aspectos organizativos que se recogen en el proyecto, sobre todo, en lo referido a los Comités de Ética de la Investigación con medicamentos (CEIm); y algunos aspectos formales que en general suscita el proyecto” (14).

la que se exhorta a fomentar la capacitación específica de los profesionales en cuidados paliativos.<sup>20</sup>

En el año 2014 se aprobaron dos nuevos documentos.<sup>21</sup> El primero de ellos tuvo su origen en la petición expresa del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (4 de abril). Se trataba de analizar el Anteproyecto de Ley Orgánica para la Protección de la Vida del Concebido y de los Derechos de la Mujer Embarazada, orientado a reformar la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de Salud Sexual y Reproductiva y de la Interrupción Voluntaria del Embarazo, en vigor en ese momento. En este informe se refleja la complejidad de la jurisprudencia española sobre el tema. Una historia que comenzó en 1985 y que gira alrededor de un error básico, la reducción de la vida humana a bien jurídico, comparable con otros de diversa naturaleza. María Casado, miembro del Comité durante el primer mandato (2008-2012) puso de manifiesto los cambios de opinión del mismo sobre este asunto: “En los pocos años de ejercicio desde su constitución, el 22 de octubre del 2008, el Comité ha emitido —en 2009 y en 2014— sendos dictámenes favorables y justificadores de las dos distintas leyes que ha presentado el gobierno de turno [...]

<sup>20</sup> Declaración sobre la atención al final de la vida, 23 de Julio de 2013 (15). “El documento se refiere al reconocimiento de la atención al final de la vida como uno de los retos fundamentales de la Medicina contemporánea y la consideración de que es una exigencia de la justicia en la prestación social [...] El Comité de Bioética de España considera necesario avanzar en la Capacitación Específica en Cuidados Paliativos, en orden a garantizar los derechos de los pacientes y familiares en este ámbito tan sensible de la Medicina” (14).

<sup>21</sup> Informe del Comité de Bioética de España sobre el Anteproyecto de Ley Orgánica para la Protección de la Vida del Concebido y de los Derechos de la Mujer Embarazada, 13 de Mayo de 2014 (16). “En el informe se abordan contenido y oportunidad del Anteproyecto desde consideraciones bioéticas, legales y científicas y se abstiene de realizar consideraciones generales sobre el aborto. El informe incorpora además una valoración del articulado del Anteproyecto.” (17). Informe del Comité de Bioética de España sobre el Proyecto de Decreto por el que se regula la autorización para la constitución, funcionamiento, organización y registro de los Biobancos en la Región de Murcia, 2 de Septiembre de 2014 (18). “El documento desarrolla las diferentes cuestiones ético-legales que suscita el Proyecto de Decreto por el que se regula la autorización para la constitución, funcionamiento, organización y registro de los Biobancos en la Región de Murcia, tras la solicitud de la Consejería de Sanidad y Política Social de la Región de Murcia” (17).



Como es público, sus contenidos son radicalmente opuestos” (19). Más adelante nos daremos cuenta de que, en el fondo, no son tan diferentes como se señala.

En el año 2015 se aprobó el Informe del Comité de Bioética de España sobre el consejo genético prenatal, de 13 de enero de 2015.<sup>22</sup> El informe mereció que el Comité recibiera un premio.<sup>23</sup>

En el año 2016 se aprobaron dos nuevos documentos<sup>24</sup> y el Comité se adhirió a una declaración de los Comités de Bioética autonómicos.<sup>25</sup>

---

<sup>22</sup> El consejo genético prenatal, 13 de enero de 2015 (20). “El informe pone de manifiesto el valor informativo y no directivo que debe tener el consejo genético prenatal. Teniendo en cuenta la complejidad de la situación a la que se enfrenta tanto un especialista como los pacientes afectados, se afirma que el asesoramiento está encaminado a la protección de los seres humanos en contextos de vulnerabilidad y posible desprotección para salvaguardar la dignidad de la persona” (21).

<sup>23</sup> “El Comité de Bioética de España ha recibido el premio a las Mejores Ideas 2015 en el ámbito de la iniciativa legal, ética y deontológica, que concede el Diario Médico, por la aprobación del Informe sobre el consejo genético prenatal” (21).

<sup>24</sup> Cuestiones ético-legales del rechazo a las vacunas y propuestas para un debate necesario, 19 de enero de 2016 (22). “El informe responde a la preocupación que entre los miembros del CBE suscita que determinados grupos sociales, no muy numerosos aún, pongan en duda la utilidad de las vacunas, promoviendo el rechazo a las mismas. El informe establece que tal posición resulta poco comprensible dado que es indiscutible que las vacunas constituyen el instrumento de Salud Pública que más éxito han tenido en la lucha contra enfermedades infecciosas que hasta hace pocas décadas afectaban grave y mortalmente la salud de la humanidad” (23). Consideraciones éticas y jurídicas sobre el uso de contenciones mecánicas y farmacológicas en los ámbitos social y sanitario, 7 de junio de 2016 (24). “El documento hace una revisión de los aspectos normativos relacionados con el uso de las contenciones, propone unas consideraciones sobre la necesidad de su uso, así como de los problemas de seguridad y riesgos de los pacientes contenidos, incluye un capítulo de consideraciones éticas y finalmente una lista de 16 recomendaciones” (23).

<sup>25</sup> Declaración sobre ética de responsabilidad en la sostenibilidad del Sistema nacional de Salud, 16 de noviembre de 2016 (25). “Dicha Declaración surge de una iniciativa del Comité de Bioética de Aragón a la que se invitó a participar al Comité de Bioética de España y a los demás Comités de Bioética autonómicos. La citada Declaración pretende contribuir a la reflexión pública sobre la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud a partir de los valores éticos que deben impulsar la responsabilidad de todos los agentes implicados en su desarrollo” (23).

En el año 2017 se aprobaron tres informes.<sup>26</sup> El primero de ellos tiene su origen en una consulta del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad sobre la prevención del VIH. “En ella se nos preguntaba en primer lugar, si, desde una perspectiva ética, debe financiarse públicamente la profilaxis preexposición (PrEP) y, en segundo lugar, si es ético prescribirlo a personas que, bien pudieran no comprometerse a completar su toma con la adopción de otras medidas [...] o bien pudieran (no) comprometerse a tomarlo regularmente” (29). En el segundo, preparado por iniciativa propia, “se exponen los principios y razones que el CBE considera fundamentales a la hora de sustentar una posición coherente sobre la práctica de la maternidad subrogada, abordándose el dilema de si la legislación española vigente debería reformarse para permitir la maternidad subrogada en determinadas condiciones o, más bien, debería mantenerse tal como está y adoptar medidas para reforzar su eficacia” (29). El tercero es fruto de una petición del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y “recoge aspectos sobre el tratamiento de la vulnerabilidad, sufragio activo y pasivo, internamiento involuntario, capacidad jurídica y esterilización forzosa” (29).

En el año 2018 no se publicó ningún documento y tuvo lugar la renovación de varios miembros. Por orden ministerial SSI/598/2018, de 9 de mayo, dejan el Comité: la presidente, María Teresa López López (2013-2018), así como Carlos Alonso Bedate (2008-2018), César Nombela Cano (2008-2018) y Carlos Romeo Casabona (2008-2018). Son reemplazados por: Leonor Ruiz Sicilia, Encarnación Guillén Navarro, Rogelio Altisent Trota (vicepresidente) y Álvaro de la Gándara del Castillo. Son nombrados nuevamente: Vicente Bellver y Manuel de los Reyes. Se renueva a los otros seis miembros: Nicolás Jouve de la Barreda, Federico Montalvo Jääskeläinen (presidente),

---

<sup>26</sup> La financiación pública del medicamento profilaxis preexposición (PrEP) en la prevención del VIH, 7 de marzo de 2017 (26). Sobre los aspectos éticos y jurídicos de la maternidad subrogada, 19 de mayo de 2017 (27). Sobre la necesidad de adaptar la legislación española a la Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad, 20 de diciembre de 2017 (28).

Pablo Ignacio Fernández Muñiz, Fidel Cadena Serrano, Natalia López Moratalla y José Miguel Serrano Ruiz-Calderón (30).

#### 4. Tercer Mandato (2018-2022)

En 2019 se aprobaron dos documentos. El primero de ellos es una breve declaración provocada por el presunto nacimiento en China de dos niñas cuyo genoma habría sido modificado para lograr inmunidad al VIH.<sup>27</sup> Iñigo de Miguel Beriain dedicó un trabajo al análisis crítico de esta declaración (32). El segundo documento responde a la petición, hecha por el Ministerio de Sanidad y Consumo, de valorar una propuesta de protocolo adicional al Convenio de Oviedo que se estaba madurando en el Consejo de Europa.<sup>28</sup> En agosto se produjo la dimisión de Pablo Ignacio Fernández Muñoz (2012-2019) por incompatibilidad con un nuevo cargo público (34). A partir de ese momento el comité funcionaría sólo con 11 miembros durante todo el mandato. En este año concluyeron los gobiernos del PP y comenzó la XIV Legislatura con gobierno del PSOE.

El año 2020 se distinguió por ser el más abundante de toda la historia del Comité en la publicación de documentos. Se aprobaron siete,<sup>29</sup> relacionados en su mayor parte con la emergencia CO-

---

<sup>27</sup> Declaración del Comité de Bioética de España sobre la edición genómica en humanos, 16 de enero de 2019 (31).

<sup>28</sup> Informe del Comité de Bioética de España valorando el borrador de Protocolo Adicional al Convenio de Oviedo sobre Derechos Humanos y Biomedicina sobre la protección de los derechos humanos y la dignidad de las personas con trastornos mentales respecto a ingresos y tratamientos involuntarios, 7 de mayo de 2019 (33).

<sup>29</sup> Informe del Comité de Bioética de España sobre el derecho de los hijos nacidos de las técnicas de reproducción humana asistida a conocer sus orígenes biológicos, 15 de enero de 2020 (35). Declaración del Comité de Bioética de España sobre la tramitación parlamentaria de la reforma legal de la eutanasia y auxilio al suicidio, 4 de marzo de 2020 (36). Informe del Comité de Bioética de España sobre los aspectos bioéticos de la priorización de recursos sanitarios en el contexto de la crisis del coronavirus, 25 de marzo de 2020 (37). Declaración del Comité de Bioética de España sobre el derecho y deber de facilitar el acompañamiento y la asistencia espiritual a los pacientes con COVID-19 al final de sus vidas y en situaciones de especial vulnerabilidad, 15 de abril de 2020 (38). Informe del Comité de Bioética de España

VID-19<sup>30</sup> y los trámites parlamentarios sobre la ley de la eutanasia promovida por el partido en el gobierno. Federico de Montalvo Jääskeläinen (presidente) y Vicente Bellver Capella comentaron algunos de estos documentos relacionados con la pandemia COVID-19 (44-45). Giraldo et al, comentan el origen y contenidos de los Informes del 25 de marzo y 14 de diciembre (46).

En el año 2021 se aprobaron cinco documentos (52).<sup>31</sup>

El año 2022 es importante porque se produce una renovación completa de los miembros del Comité. Sólo permanecerá Leonor Ruiz Sicilia que fungirá como presidente a partir del cuarto mandato. En ese año se aprobaron dos documentos<sup>32</sup> que son los últimos

---

sobre los requisitos ético-legales en la investigación con datos de salud y muestras biológicas en el marco de la pandemia de COVID-19, 28 de abril de 2020 (39). Declaración del Comité de Bioética de España, adhiriéndose a la petición de una evaluación independiente e integral de los sistemas de atención social y sanitaria, 11 de agosto de 2020 (40). Informe del Comité de Bioética de España sobre el final de la vida y la atención en el proceso de morir, en el marco del debate sobre la regulación de la eutanasia: propuestas para la reflexión y la deliberación, 6 de octubre de 2020 (41). Declaración del Comité de Bioética de España sobre la estrategia de vacunación frente a la COVID-19 y, en especial, sobre la priorización de la vacunación, 14 de diciembre de 2020 (42).

<sup>30</sup> “A ello hay que añadir los problemas relacionados con la pandemia de la COVID-19, que [...] impulsó al comité [...] a emitir una serie de informes sucesivos, entre cuyas conclusiones decíamos que la crisis es ante todo de salud pública, no económica, ni educativa, ni social, y que la prioridad era reforzar el sistema de salud y a sus profesionales. Nos preocuparon los criterios y protocolos de triaje y la priorización en la asistencia sanitaria a pacientes con coronavirus y concluimos que establecer expectativas de vida a corto plazo es aceptable [...] pero sin desatender a nadie” (43).

<sup>31</sup> Informe del Comité de Bioética de España sobre el Borrador de Carta de Derechos Digitales, 27 de enero de 2021 (47). Informe del Comité de Bioética de España sobre los aspectos éticos de la seguridad del paciente y, específicamente, de la implantación de un sistema efectivo de notificación de incidentes de seguridad y eventos adversos, 28 de abril de 2021 (48). Informe del Comité de Bioética de España acerca de los fundamentos ético-legales de permitir a las personas menores de sesenta años que han sido vacunados con primera dosis de Vaxzevria, vacunarse, en segunda dosis, con la misma vacuna, 21 de mayo de 2021 (49). Gonzalo Herranz: maestro de la ética médica, 27 de mayo de 2021 (50). 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, 15 de julio de 2021 (51).

<sup>32</sup> Informe sobre el cuidado de las personas mayores en el marco del sistema sociosanitario, 25 de mayo de 2022 (53) e Informe sobre aspectos bioéticos de la telemedicina en el contexto de la relación clínica, 13 de junio de 2022 (54).

producidos en el tercer mandato. Desde 2019 se había dado una convivencia pacífica entre gobierno y comité. Tras los Informes relativos a la eutanasia de los años 2020 y 2021, críticos con las medidas legislativas del gobierno socialista en este campo, la crisis tenía que estallar. “No es difícil suponer que han sido estos dos últimos informes, eutanasia y objeción de conciencia, que además de no ser solicitados e ir en dirección contraria a la ley orgánica que se aprobó a principios de 2021, los determinantes del cese de todos los miembros del Comité, menos una persona, Leonor Ruiz Sicilia” (43). El gobierno esperó a que se cumplieran los plazos reglamentarios para la renovación del comité y, llegado el momento, le dio totalmente la vuelta a su orientación ideológica relevando a sus miembros<sup>33</sup> con la Orden SND/729/2022, de 26 de julio (55).<sup>34</sup> “Nada que objetar al esperado cese de quienes habíamos agotado los dos turnos de mandato. Mi mayor sentimiento por los ceses de Encarnación Guillén, Rogelio Altisent y Álvaro de la Gándara, magníficos todos y que debían haber tenido la oportunidad de un segundo mandato de cuatro años, lo que la Ley permite, pues su nombramiento, junto con el de Leonor Ruiz Sicilia tuvo lugar a finales de 2018” (43).

Los medios de comunicación se hicieron eco inmediatamente de estos cambios (56-57) además de Nicolás Jouve (43) también manifestó su punto de vista Federico de Montalvo (57).

Es interesante notar el paralelismo con la renovación de 2012, la vinculación de estas modificaciones en la composición del CBE con los cambios de tendencia en el gobierno de la nación. Esto también

---

<sup>33</sup> Miembros cesados: Federico Montalvo Jääskeläinen (2012-2022), Rogelio Altisent Trota (2018-2022), Vicente Bellver Capella (2012-2022), Fidel Cadena Serrano (2012-2022), Álvaro de la Gándara del Castillo (2018-2022), Encarnación Guillén Navarro (2018-2022), Nicolás Jouve de la Barreda (2012-2022), Natalia López Moratalla (2012-2022), Manuel de los Reyes López (2012-2022) y José Miguel Serrano Ruiz-Calderón (2012-2022).

<sup>34</sup> Nueva composición: Leonor Ruiz Sicilia (presidente), Juan Carlos Siurana Aparisi (vicepresidente), María Desirée Alemán Segura, Carme Borrell i Thio, Atia Cortés Martínez, Iñigo de Miguel Berain, Lydia Feito Grande, Cecilia Gómez-Salvago Sánchez, Aurelio Luna Maldonado, Alberto Palomar Olmeda, Isolina Riaño Galán y José Antonio Seoane Rodríguez.

se produce en otros lugares.<sup>35</sup> López Baroni comenta estos paralelismos, señala que es difícil evitar este tipo de problemas y propone, como solución, alguna forma la constitucionalización de este tipo de comités, de forma que se creen las condiciones que les permitan operar realmente super partes. Colocado a ese alto nivel, “El Comité de Bioética analiza todas las aristas posibles de un determinado problema anticipándose al poder político y orientando la acción judicial sin comprometerla [...] Nos advertirá del estado de la cuestión [...], de las insuficiencias de nuestros mecanismos jurídicos y políticos, etc. Nadie le exigirá unanimidad, ni siquiera mayoría. Nos basta con la información suministrada desde múltiples atalayas” (58).

## 5. Cuarto mandato (2022-)

Después de la renovación, no hubo actividad especial el resto del año 2022. En el último trimestre se introdujeron modificaciones al Reglamento de Organización y funcionamiento interno del Comité (55). En el año 2023 se aprobaron dos documentos.<sup>36</sup>

Como hemos tenido ocasión de ver, la irrupción de temáticas nuevas y variadas en la arena bioética ha motivado muchos de los documentos publicados por el Comité a lo largo de estos años. Esta proliferación de temáticas hace que vayan quedando en un segundo plano los temas tradicionales, y no resueltos. Los problemas relacio-

---

<sup>35</sup> En los Estados Unidos de América se formó La “National Bioethics Advisory Commission” (NBAC, 1995-2001) bajo el presidente Bill Clinton (demócrata). Este organismo fue sustituido por el “President’s Council on Bioethics” (2001-2009) bajo el presidente George Bush (republicano). A su vez este fue sustituido por “The Presidential Commission for the Study of Bioethical Issues” (2009-2016) bajo el presidente Barack Obama (demócrata). Donald Trump (2017-2021, republicano) no renovó este organismo ni tampoco lo ha hecho Joe Biden (2021, demócrata).

<sup>36</sup> Informe del Comité de Bioética de España acerca de las implicaciones éticas y jurídicas de incluir información adicional sobre “sexo sentido” y “nombre deseado” en la base de datos de población protegida del Sistema Nacional de Salud, 5 de junio de 2023 (59) e Informe del Comité de Bioética de España sobre aspectos del uso secundario de los datos y el espacio europeo de protección de datos, 7 de noviembre de 2023 (60).

nados con el inicio y el fin de la vida humana son, en el fondo, los temas centrales de la bioética, temas que no pueden quedar olvidados, dados por resueltos definitivamente. Antes que perdernos en un análisis detallado de los diversos trabajos del Comité, creo que es más conveniente detenerse en los que tocan el tema del aborto y el tema de la eutanasia. También lo haremos sobre los que tocan el tema de la objeción de conciencia del personal sanitario, un tema transversal a los dos señalados anteriormente.

## **6. Los documentos de 2009 y 2014 sobre la legislación en materia de aborto**

El documento de 2009, titulado: “Opinión del Comité de Bioética de España a propósito del Proyecto de Ley Orgánica de Salud Sexual y Reproductiva y de la Interrupción Voluntaria del Embarazo” (17-10-2009) tiene su origen en la iniciativa del mismo Comité.<sup>37</sup> Se estructura del siguiente modo: 1. Introducción. 2. Análisis de la situación actual. 3. El estatuto biológico del embrión y sus implicaciones. 4. El conflicto entre la obligación de proteger la vida prenatal y la autonomía de la mujer. 4.1. Indicaciones versus plazo: opciones legislativas. 4.2. Valoración del sistema del plazo. 5. Sociedades secularizadas y normas universales. 6. Educación sexual y apoyo a la mujer embarazada. 7. La autonomía reproductiva de la menor. 8. La objeción de conciencia. 9. Conclusiones. Anexo I.- Voto particular. Desde el inicio pondera el paso de un sistema de indicaciones a uno de plazos planteado en la nueva propuesta de regulación.<sup>38</sup> Ante los datos indiscu-

---

<sup>37</sup> “El Comité de Bioética de España [...] ha acordado elevar a las instituciones y a la opinión pública los argumentos y consideraciones que siguen con el ánimo de contribuir a la reflexión inherente al debate sobre la modificación legislativa del aborto, contenida en el Proyecto de Ley Orgánica sobre Salud Sexual y Reproductiva y de la Interrupción Voluntaria del Embarazo” (6, p. 3).

<sup>38</sup> “El paso de una regulación que despenaliza el aborto en determinados supuestos a otra que regula las condiciones en que es jurídicamente aceptable practicarlo en un plazo determinado constituye, ciertamente, un salto cualitativo que convierte lo que era una conducta meramente

tibles que nos muestra la embriología, considera que son susceptibles de diversas valoraciones.<sup>39</sup> A continuación, pasa a describir cuatro momentos relevantes (fecundación, anidación, final de la organogénesis y viabilidad extrauterina) y las opiniones que valoran uno u otro como punto de referencia para limitar el aborto. Señala la situación actual del derecho español en lo referente al estatuto del embrión,<sup>40</sup> una profunda contradicción que el derecho no debería tolerar y que coloca la problemática en el marco de referencia de los conflictos de bienes jurídicos (vida humana de valor variable y libertad de la mujer).<sup>41</sup> El sofisma consiste en la reducción de la vida humana a bien jurídico, cuando se trata, en realidad, de algo prejurídico que da sentido a todo el derecho. La admisión de esta contradicción es evidente en el documento, a pesar del alambicamiento de las expresiones.<sup>42</sup> En el marco de este error fundamental, siguen reflexiones sobre la preferencia por un sistema de indicaciones o uno de

---

despenalizada en una expresión de la libertad de decisión de la mujer ante su propio conflicto personal” (6, pp. 5-6).

<sup>39</sup> “Desde la ciencia es posible hacer formulaciones objetivas sobre la realidad biológica de la vida humana y su desarrollo. Pero, aunque de los datos científicos no se deriven automáticamente consecuencias morales, para evaluar éticamente las actuaciones que se pueden realizar o no sobre el embrión y el feto humanos, sí hay que tenerlos en cuenta, junto con otros argumentos” (6, p. 7) “Ni todo el mundo describe los hechos de la misma manera [...] ni es unánime derivar de ellos las mismas normas de conducta” (6, p. 18). Se pone en duda el valor de la objetividad en la ciencia. Algo realmente inaudito.

<sup>40</sup> “Las vigentes normas españolas sobre la interrupción voluntaria del embarazo, la fecundación asistida o la investigación con embriones congelados no otorgan un valor absoluto al embrión y al feto, ni tampoco permiten una disponibilidad total del mismo ni le niegan todo valor, equiparándolo a un simple ‘objeto’ o ‘cosa’” (6, p. 10).

<sup>41</sup> “El conflicto ha de resolverse, por consiguiente, mediante el procedimiento de la ponderación, de acuerdo con el principio de proporcionalidad, es decir, que la decisión adoptada sea idónea, necesaria y proporcionada en sentido estricto en relación con el fin legítimo perseguido” (6, p. 12).

<sup>42</sup> “No cabe desconocer, sin embargo, que la singularidad del derecho a la vida radica en la imposibilidad de ponderar la ‘vida’, ya que ésta existe o no, pero no admite una protección parcial. Esta circunstancia es la que lleva a que los sistemas de despenalización del aborto impliquen en todo caso la renuncia a sancionar penalmente la interrupción del embarazo en determinados casos, tanto si el criterio es el de las indicaciones como si es el criterio del plazo” (6, pp. 12-13).



plazos. Se recurre al argumento de la pluralidad ideológica, que tiene más valor que la realidad, y se reafirma el error fundamental.<sup>43</sup> Las afirmaciones derivadas del error fundamental señalado parecen dogmas de fe.<sup>44</sup> Continúa el documento con consideraciones sobre la educación sexual, el apoyo a la mujer embarazada, la autonomía reproductiva de la menor y la objeción de conciencia. Se termina con diez conclusiones.

Este documento contó con el voto particular de César Nombela que señaló la contradicción fundamental que se encuentra en la raíz de las discusiones sobre el tema,<sup>45</sup> además de ir desgranando otros errores e incongruencias.<sup>46</sup>

El documento de 2014, titulado: “Informe del Comité de Bioética de España sobre el Anteproyecto de Ley Orgánica para la Protección de la Vida del Concebido y de los Derechos de la Mujer Embarazada” está organizado de la siguiente forma: 1. Antecedentes jurídicos y legislación vigente. 2, Consideraciones desde la biología y

---

<sup>43</sup> “Se sigue de tal pluralidad de opiniones que sólo puedan obligar a todas las normas cuya negación contradice clara e inequívocamente uno o más derechos fundamentales. Dichas normas suelen ser pocas y muy abstractas, pues es la interpretación de las mismas lo que provoca discrepancias, como ocurre, en el caso que nos ocupa, con el significado y alcance que deba tener el derecho a la vida cuando entra en conflicto con otros derechos igualmente básicos” (6, pp. 18-19).

<sup>44</sup> “La opción por la ampliación de la interrupción voluntaria del embarazo es la que conviene a un Estado laico y neutral frente a las discrepancias derivadas de las distintas creencias de los ciudadanos. El Estado no puede imponer la prevalencia del valor de la vida, prohibiendo el aborto, si con ello desprotege a la mujer que se encuentra ante la necesidad de interrumpir un embarazo” (6, p. 19).

<sup>45</sup> “La discrepancia de este vocal con la opinión del Comité se basa en la radical contradicción en la que incurre, al reconocer que desde la concepción existe una vida humana nueva, diferenciada de la de la madre gestante, pero al mismo tiempo admitir que se puede acabar de manera voluntaria con esta vida, durante las primeras catorce semanas de su desarrollo” (6, p. 33). “A juicio de este miembro del Comité no cabe la renuncia a un principio fundamental, como es la protección de la vida humana embrionaria o fetal, para resolver de forma pragmática un supuesto conflicto. Más bien hay que postular otras medidas como el apoyo social a la mujer embarazada” (6, p. 36).

<sup>46</sup> “Desde la Ciencia se puede legítimamente preguntar por qué el derecho a vivir se ha de limitar a haber superado catorce semanas de desarrollo fetal, ¿por qué no ocho o dieciséis?” (6, p. 35).

la medicina. 3. Justificación de la reforma. 4. Exigencias de la protección de la vida humana en gestación. 5. La opción principal del legislador por el sistema de indicaciones. 6. Insuficientes actuaciones en materia de protección positiva de la maternidad en el anteproyecto. 7. Valoración del articulado del anteproyecto. 8. Recomendaciones. Anexos: Votos particulares (tres). En la primera parte se expone el recorrido legal del tema del aborto en España. En la segunda parte recoge lo que ya decía el documento de 2009 sobre los aspectos biológicos y valora el cambio legislativo que se quiere realizar (paso de un sistema de plazos a uno de indicaciones, lo contrario de lo existente en ese momento).<sup>47</sup> Valora también la desaparición de la indicación de malformaciones del feto.<sup>48</sup> En las partes tercera, cuarta y quinta, el informe expresa su opinión sobre la oportunidad del cambio legislativo.<sup>49</sup> Las reflexiones parten de diversas afirmaciones recogidas por la jurisprudencia ya asentada sobre el tema a través de varias sentencias del Tribunal Constitucional. En la sexta parte, el Informe se detiene a considerar, y reivindicar, las promesas de

<sup>47</sup> “Este Comité valora positivamente el cambio de modelo que se establece en el Anteproyecto frente al modelo vigente, al considerar que permitir el aborto durante las primeras catorce semanas de gestación, sin alegar causa que lo justifique, supone una desprotección absoluta del ser humano. Dicha desprotección, además, se produciría durante una etapa extensa de su desarrollo, que incluye todo el periodo embrionario y una parte sustancial del periodo fetal” (16, p. 6).

<sup>48</sup> “Desde el punto de vista ético, este Comité valora positivamente que se suprima la discriminación, al entender que la protección de toda vida humana es una obligación jurídica no solo después, sino también antes de nacer” (16, p. 7).

<sup>49</sup> “Consideramos, por lo tanto, que para garantizar el bien vida humana —tal como es descrito en una reiterada jurisprudencia del Tribunal Constitucional— es oportuno un cambio legislativo. En efecto, las disposiciones tomadas en la Ley vigente parecen insuficientes para la protección adecuada de los bienes jurídicos en juego en la interrupción voluntaria del embarazo” (16, p. 11). “A este respecto puede considerarse que la legislación vigente, y también la anterior a la reforma de 2010, no cumplían adecuadamente con la obligación del Estado de velar por la vida del nasciturus, en cuanto no se había desarrollado una política adecuada para alcanzar el objetivo declarado de todas las reformas legales que era la disminución del número de abortos” (16, p. 12). “El nuevo modelo que viene a establecer el Anteproyecto sustituye al actual de naturaleza mixta, plazos e indicaciones —en el que se reconoce implícitamente el derecho de la mujer a llevar a cabo la interrupción del embarazo sin alegar razón— por un modelo de indicaciones” (16, p. 14).

protección positiva de la maternidad, algo típico de este tipo de leyes que sirve para facilitar la aceptación del aborto pero que, después, en la práctica, se olvida. En la séptima parte se hace un análisis detallado de los diversos artículos del anteproyecto de ley. El Informe concluye con once recomendaciones, todas en la línea de mejorar el texto, en orden a hacer más efectivas la protección del no nacido y de la maternidad.

El Informe incluye tres votos particulares. El primero de ellos, firmado por Federico de Montalvo, Carlos Alonso y Manuel de los Reyes, se muestra de acuerdo con el texto del Informe y profundiza, añadiendo nuevos matices con consideraciones sobre el cambio de un modelo mixto a un modelo de indicaciones, sobre la realidad social del aborto y la fórmula para afrontarla, sobre el papel fundamental del asesoramiento previo obligatorio y sobre la objeción de conciencia. El segundo, debido a Pablo Ignacio Fernández, muestra disconformidad con el Informe en varios puntos. El tercero, firmado por Carlos María Romeo, muestra discrepancias sobre varios aspectos metodológicos y de contenido en los siguientes puntos: la justificación de la iniciativa legislativa, el cambio de procedimiento de despenalización: el sistema puro de las indicaciones, la exclusión de la indicación embriopática, la ampliación a otras indicaciones, la minoría de edad, la objeción de conciencia y las recomendaciones del Informe (desconectadas del resto del texto).

En síntesis, ambos documentos se mueven en el marco de referencia erróneo del conflicto de derechos. Dependiendo de las tendencias predominantes entre los miembros, los documentos adquieren colores diferentes. En 2009 se exaltan los derechos de la mujer. En 2014 se exalta la protección debida al nasciturus. El *status quo*, cristalizado en la jurisprudencia acumulada, es usado en las argumentaciones, en uno u otro sentido, pero no permite iluminar adecuadamente el problema por los sofismas y contradicciones que encierra.<sup>50</sup>

---

<sup>50</sup> Un análisis del principal documento, la STC 53/195 de 11 de abril de 1995, en (61).

## 7. Los documentos de 2013 y 2020 sobre el tema de los cuidados paliativos y la eutanasia

La primera referencia a los cuidados paliativos por parte del Comité la encontramos en la breve declaración del 23 de julio de 2013. En 2020, al iniciarse la tramitación de la futura ley de eutanasia, el Comité lamenta no haber sido consultado. Lo hace a través de la breve declaración del 4 de marzo. En la misma anuncia la preparación de un Informe sobre el tema por iniciativa propia. Este Informe se publicó el seis de octubre y provocó bastante a los sectores favorables a la eutanasia (62). El informe tiene la siguiente estructura: 1. Introducción: razones y fines del Informe. 2. El marco legal actual del homicidio compasivo y el auxilio al suicidio en el ordenamiento jurídico español. 3. Aclaración de conceptos: terminológicos, científicos y legales. 4. La protección de la vida humana como valor ético y legal sustancial. 5. Eutanasia, autodeterminación, dignidad y utilidad. 6. Eutanasia y profesionalismo médico. 7. Eutanasia y vulnerabilidad en situaciones especiales: discapacidad, enfermedad mental e infancia. 8. Eutanasia y Cuidados Paliativos. 9. Sufrimiento existencial y/o espiritual extremo y refractario. 10. Eutanasia en una sociedad envejecida. 11. Una experiencia para observar: poner fin anticipado al enjuiciamiento penal por eutanasia. 12. Conclusiones.

En la primera parte se hace referencia al menosprecio sufrido por el Comité y a los graves asuntos sobre los que se quiere legislar,<sup>51</sup> se ponen las coordenadas adecuadas para el debate sobre el tema<sup>52</sup> y

<sup>51</sup> “Resultaría extraño que, desde una perspectiva estrictamente ético-legal, pudiera aprobarse en los próximos meses una norma legal que pretenda no solo despenalizar la eutanasia y/o auxilio al suicidio sino, más allá, reconocer un verdadero derecho a morir que, además, revista la condición de prestación con cargo al sistema público de salud, y que sobre dicho asunto no se pronunciara este Comité. Es por ello por lo que se ha redactado y aprobado este informe” (41, p. 4).

<sup>52</sup> “que todos manifiesten un propósito eficaz de diferenciar entre lo que son concepciones morales respetables pero que no se pueden imponer por ley a todas las personas y lo que son exigencias de justicia que deben informar la vida social. Las cuestiones relativas al homicidio se remiten siempre con preferencia a lo segundo [...] la atención a los casos concretos debe

se señala el problema central.<sup>53</sup> La segunda parte se dedica a describir cómo el sistema jurídico, en aquel momento, trataba el homicidio compasivo y el auxilio al suicidio. Se señala que es suficiente la regulación actual a través del artículo 143.4 del Código Penal<sup>54</sup> ya que este artículo no prohíbe la eutanasia o la ayuda al suicidio como actos singulares, lo que prohíbe es su institucionalización que provocaría un menoscabo de la confianza de los ciudadanos en la sociedad (41, pp. 9-10). La tercera parte del Informe aclara el significado de los siguientes términos: eutanasia, auxilio médico al suicidio, adecuación (que no limitación) del esfuerzo terapéutico, obstinación terapéutica, enfermedad incurable avanzada, situación de agonía, síntoma refractario, sedación paliativa, rechazo al tratamiento y omisión del deber de socorro (41, pp. 11-14), La cuarta parte del Informe es una reflexión sobre lo que significa el derecho a la vida en el sistema jurídico español. Las consideraciones son muy acertadas y hubieran sido de utilidad también en el Informe de 2014 sobre el tema del aborto pues aquí se está explicando la naturaleza prejurídica de la vida humana y cómo su existencia origina y condiciona el derecho,<sup>55</sup> algo

---

evitar el desbordamiento emocional que entorpece el ejercicio de la razón [...] la compasión no puede ser el único criterio a considerar, ya que basar nuestro sistema ético y, con mayor razón, nuestro sistema legal en aquélla es peligroso y jurídicamente inseguro” (41, pp. 5-6).

<sup>53</sup> “El problema reside, pues, en confundir lo lícito en determinados contextos con lo exigible. Y también en transformar, en atención a las características singulares de un caso concreto, una hipotética excepción o atenuación al deber moral y legal de no matar, en un derecho e, incluso, más allá, en una prestación con cargo al sistema público” (41, pp. 7-8).

<sup>54</sup> “La regulación de la eutanasia y auxilio médico al suicidio se contiene sustancialmente en el artículo 143.4 del Código Penal que dispone que ‘El que causare o cooperare activamente con actos necesarios y directos a la muerte de otro, por la petición expresa, seria e inequívoca de éste, en el caso de que la víctima sufriera una enfermedad grave que conduciría necesariamente a su muerte, o que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar, será castigado con la pena inferior en uno o dos grados a las señaladas en los números 2 y 3 de este artículo’ ” (41, p. 9).

<sup>55</sup> “Así, desde un punto de vista axiológico, la vida no constituye en nuestro ordenamiento constitucional un mero derecho, sino un valor o principio. Es un valor que precede a la propia Constitución, cuyo reconocimiento no depende de la Constitución, y que, en consecuencia, la sujeta al valor vida. La vida constituye no sólo un derecho, sino un presupuesto para el ejercicio de los demás derechos y, por ello, aparece en primer lugar en el catálogo de los derechos y libertades que se consagran en la Constitución” (41, p. 15).

que faltó en aquel. Se señala la inviolabilidad del derecho a la vida que supone su indisponibilidad, también por parte del titular de este.<sup>56</sup> Se desmonta el uso de la dignidad como argumento para defender el derecho a decidir la supresión de la propia vida<sup>57</sup> señalándose dos motivos fundamentales: el ya indicado en la nota anterior y el recuerdo de “que la dignidad no es solamente autodeterminación o libertad [...] tiene un significado ontológico y es una cualidad intrínseca del ser humano: la humanidad misma es dignidad, por lo que no puede depender de las circunstancias físicas o psicológicas del individuo” (41, pp. 17-20). Continúa el informe con una amplia reflexión sobre las consecuencias que traería el cambio legislativo en diversos ámbitos, basándose en lo sucedido en las naciones que han implementado este tipo de leyes. En la quinta parte del Informe se ponen de manifiesto las contradicciones que aparecen al intentar conjugar eutanasia, autodeterminación, dignidad y utilidad.<sup>58</sup> Se desarrolla el concepto de autonomía relacional con sus implicaciones en el

<sup>56</sup> “En virtud de la inalienabilidad, el titular del derecho no puede hacer imposible para sí el ejercicio de éste. Los derechos humanos, en tanto en cuanto son inalienables, se le adscriben a la persona al margen de su consentimiento, o contra él [...] Los argumentos que habitualmente se esgrimen son similares a los que se emplean para rechazar la renuncia total a la libertad, es decir, la esclavitud consentida [...] El derecho a la vida es irrenunciable en la medida que no se puede exigir el derecho a morir” (41, p. 16).

<sup>57</sup> “Si el fundamento de la despenalización de la eutanasia y/o auxilio al suicidio es la dignidad humana, entendida ésta como autodeterminación en la configuración del propio proyecto de vida, tal reconocimiento no cabe restringirlo a determinados casos o contextos, como serían los de terminalidad o cronicidad. Hacerlo supone una contradicción en sus propios términos, un verdadero oxímoron” (41, pp. 17-18).

<sup>58</sup> “Puesto que los principios de autodeterminación y utilidad tienden a ser incompatibles entre sí, no sirven para sostener una regulación estable de la eutanasia, en la que las dos condiciones se integran para atender únicamente los supuestos en los que concurren ambos requisitos, pero sí para transformar la concepción tradicional acerca de la muerte de la inmensa mayoría de las sociedades y culturas. De ser un acontecimiento que afecta a todos y cada uno de los seres humanos, pasa a convertirse en una decisión, que aparentemente adopta el sujeto pero que, en realidad, lleva a cabo el Estado, actuando tanto en el plano normativo como en el administrativo.” (41, p. 27). “La dignidad se erige como principio humanista de orientación anti utilitaria que se opone a la frecuente pretensión de legitimar las acciones morales por sus consecuencias ventajosas para la mayoría o para muchos (ética consecuencialista)” (41, p. 30).

tema.<sup>59</sup> La sexta parte del Informe se dedica al análisis de las implicaciones que tendría para la profesión médica la aprobación de una ley de este tipo. Las reflexiones giran en torno al siguiente principio: “la tarea profesional del médico y del personal sanitario está dirigida a la curación y el cuidado de los pacientes, y no contempla actos que causen directamente la muerte. Una eventual participación en prácticas destinadas a provocar la muerte (suicidio asistido o eutanasia) implicaría un cambio profundo (o incluso una distorsión) de la figura del médico y su papel en los centros sanitarios, así como de los mismos centros sanitarios” (41, p. 38). La séptima parte del Informe se dedica a reflexionar sobre las implicaciones de la legalización de la eutanasia en situaciones de especial vulnerabilidad como la discapacidad, la enfermedad mental, la infancia, la pobreza, la ancianidad... En contra de las prácticas eutanásicas se señala que: “Una ética de la fragilidad exige respetar al otro, sea frágil o no, evitando las agresiones, pero también las omisiones, es decir, la negligencia; antes bien, lo que hay que fomentar es el respeto y la diligencia” (41, p. 40). Se señala cómo la ética utilitarista ha provocado lo contrario en la pandemia de la COVID-19 y el antecedente que esto supone para el futuro en un contexto de eutanasia legal.<sup>60</sup> “Hay que pensar seriamente, si en esta ‘sociedad del cansancio’, la eutanasia y el auxilio al suicidio no son más que expresión del cansancio de cuidar” (41, p. 44). La crítica al utilitarismo es fuerte y clara.<sup>61</sup> La parte octava del

---

<sup>59</sup> “El presupuesto de la autonomía relacional concibe a la persona vinculada a su familia, a un grupo, teniendo muy en cuenta la interrelación entre ellas, no admitiendo que las personas que toman decisiones lo hacen como seres aislados en el mundo [...] El nacimiento del deseo de morir surge cuando el individuo ha muerto socialmente” (41, p. 32).

<sup>60</sup> “Las recientes circunstancias vividas sobre la pandemia de la COVID-19 nos dan un indicio de cómo la presión utilitarista puede expresarse en momentos de crisis de medios. En cierta medida nuestra sociedad ha sido incapaz de proteger la vida más valiosa de quienes han dado sus esfuerzos a lo largo de su vida y nos han legado la sociedad que desarrollamos ahora [...] No es aventurado pensar que la eutanasia se proyectará en una medida mayoritaria sobre personas en esas circunstancias y que la alternativa de la eutanasia añade una presión precisamente sobre esas personas” (41, pp. 41-42).

<sup>61</sup> “El utilitarismo cae en la falacia de la ausencia de separabilidad moral de las personas, asumiendo que el valor moral de las personas es intercambiable: la salud que unos ganan

informe se dedica a la valoración de los cuidados paliativos como alternativa a la eutanasia.<sup>62</sup>

La novena parte del Informe se dedica a una larga consideración del tema del sufrimiento existencial extremo y refractario, invocado como uno de los casos en los que se podrían aplicar la eutanasia o el suicidio asistido. La reflexión se divide en los siguientes párrafos: 1. Un nuevo y trágico escenario nos obliga a fomentar la confianza y la esperanza. 2. La experiencia de dolor y sufrimiento en las personas es siempre un desafío. 3. Detectar y atender necesidades psicoemocionales y espirituales es un deber ético clave y fundamental. 4. El quehacer ético de cuidar y acompañar en el final de la vida es muy valioso y 5. Sedación paliativa y sufrimiento existencial y/o espiritual extremo y refractario.

En la décima parte, el Informe se ocupa de la eutanasia en el contexto de una sociedad envejecida.<sup>63</sup> La undécima parte de este largo Informe se dedica a examinar las experiencias legislativas de descriminalización anticipada de casos concretos, manteniendo la prohibición general de la eutanasia y el suicidio asistido, como alternativa a la despenalización, en general, de estas prácticas.<sup>64</sup> Las conclusiones (parte 12 del Informe), se resumen en esta afirmación: “La

---

compensa la que otros pierden siempre que el resultado sea una suma positiva [...] La compensación interpersonal de las vidas humanas entre sí, con el fin de maximizar unos presuntos beneficios colectivos, es incompatible con la primacía de la dignidad humana” (41, p. 45).

<sup>62</sup> “No olvidemos que el valor moral de una sociedad también -y sobre todo- se mide por cómo trata a sus enfermos y a las personas más necesitadas y desvalidas, de qué manera los protege y cuida, y cómo afronta el morir y la muerte de los seres humanos” (41, p. 52).

<sup>63</sup> “En el contexto de las sociedades envejecidas y en las que los ancianos no tienen un valor social reconocido y respetado, es preocupante adonde puede llevar no ya la despenalización de la eutanasia, sino su transformación en un verdadero derecho subjetivo [...] en determinados contextos, el valor social lo presidirá el optar por acabar repentinamente con la vida de quien ya no es tan útil para la sociedad” (41, p. 69).

<sup>64</sup> “Ciertamente puede resultar paradójico que la regla general de protección de la vida como expresión del principal valor en el que se funda nuestra convivencia pueda completarse con una excepción que permita, aunque sea valorada la conducta a posteriori, que acabar con la vida de una persona no tenga consecuencias penales. Pero, quizás, en nuestras actuales sociedades las paradojas sean el único camino hacia el acuerdo y uno de los pocos espacios en los que la norma legal encuentra más fácil acomodo” (41, p.72).



protección integral y compasiva de la vida nos lleva a proponer la protocolización, en el contexto de la buena praxis médica, del recurso a la sedación paliativa frente a casos específicos de sufrimiento existencial refractario. Ello, junto a la efectiva universalización de los cuidados paliativos y la mejora de las medidas y recursos de apoyo sociosanitario, con especial referencia al apoyo a la enfermedad mental y la discapacidad, debieran constituir, ética y socialmente, el camino a emprender de manera inmediata, y no la de proclamar un derecho a acabar con la propia vida a través de una prestación pública” (41, p. 74). Se trata de un documento muy rico, ciertamente largo, pero bien articulado y completo. Merecería la pena un análisis más detallado de sus contenidos, pero ello requeriría un espacio del que no disponemos en este artículo.

## **8. Los informes de 2011 y 2021 sobre la objeción de conciencia**

La objeción de conciencia por parte del personal sanitario con relación a las leyes que pretenden obligarle a prácticas que van contra la deontología y la propia conciencia, es un tema transversal a los contextos analizados anteriormente. El debate típico gira en torno a su legitimidad y a la reivindicación de un derecho. Creo que, sin quitar importancia a esos debates, hay dos elementos que debemos considerar. En primer lugar, la reivindicación de la objeción de conciencia es un distractor con relación a los problemas de fondo. En segundo lugar, la admisión de esta en el ordenamiento jurídico es como el dulce que le damos al niño para que tome la medicina amarga. Frente al rechazo que suscitan estas prácticas en el sector médico, se pretende suavizar la situación con el recurso a la posibilidad de la objeción de conciencia. De este modo se allana el camino para la aceptación de legislaciones favorecedoras de las prácticas en cuestión. Lo que la historia nos enseña es que este, en un principio, indiscutible derecho, una vez que se establecen las leyes, comienza a ser discutido y

recortado de diversas maneras. El caramelo sirvió para hacer pasar la medicina amarga, pero ya no es necesario y comienza a ser retirado. Los documentos del Comité se mueven en el contexto tradicional: reivindicación de un derecho, sin percibir los aspectos de fondo que hemos señalado. Evidentemente esto no resta validez a sus argumentaciones.

El primero de estos documentos (2011) (Cf. nota 12), se divide en cuatro partes: 1. La objeción de conciencia en el ámbito sanitario. 2. La conveniencia de regular la objeción de conciencia: prioridad de la libertad. Deberes además de derechos. La objeción, derecho individual. Libertad implica responsabilidad. Coherencia de la objeción. 3. Los supuestos que no caben en la objeción de conciencia y 4. Recomendaciones para el desarrollo de la regulación de la objeción de conciencia en el ámbito sanitario. Se añaden tres votos particulares. En la primera parte se define el concepto de objeción de conciencia, los elementos que incluye, así como su encuadre legal. En la segunda parte se plantea la necesidad de regular la objeción de conciencia en otros ámbitos diferentes del aborto en el que ya está regulada. “No hacerlo significa dejar abierto el catálogo de posibilidades de objeción sin predeterminedar cuándo y de qué manera ésta es legítima, con la inseguridad jurídica que todo ello conlleva” (51, p. 9). Se señalan los puntos de reflexión que deberían tenerse en cuenta para su regulación. En la tercera parte se describen las situaciones en las que se podría invocar la objeción de conciencia y aquellas en las que no tendría cabida. El Informe concluye con las recomendaciones del Comité en vistas a una futura regulación: el ejercicio de la objeción de conciencia es individual, los centros no podrán esgrimir la objeción de conciencia de forma institucional, el sujeto de la objeción debe ser el implicado en la prestación, la objeción debe ser específica y referida a acciones concretas, los centros sanitarios deberán tener los datos relativos a los objetores, se aceptará la objeción sobrevenida y la reversibilidad de la objeción de conciencia, la coherencia de las actuaciones del objetor en relación con su ideología y creencias deberá poder ser constatada en el conjunto de su actividad sanitaria,

el reconocimiento de la objeción de conciencia es compatible con que el legislador establezca una prestación sustitutoria para el objeto, tanto el cumplimiento de la ley como su objeción han de realizarse con plena responsabilidad y debe garantizarse en todo caso la prestación de los servicios que reconoce la ley. El primero de los votos particulares muestra su oposición a la posibilidad de la objeción de conciencia institucional y en la docencia. Redactado por Yolanda Gómez Sánchez, recibió la adhesión de otros cuatro miembros del Comité. El segundo de los votos particulares, elaborado por María Casado, hace referencia a que el Informe no tiene en cuenta el reconocimiento debido a los profesionales que se someten al cumplimiento de la ley en la prestación de los servicios que ésta prescribe. El tercero de los votos particulares critica que en el documento falta “un pronunciamiento, claro e inequívoco, que reconozca este derecho como una parte esencial de la libertad de conciencia, cuyo ejercicio no debe ser menoscabado por normas jurídicas o disposiciones administrativas de menor rango” (8, p. 22). El autor de este voto, César Nombela, se muestra partidario de la objeción de conciencia institucional y en la docencia, bien entendidas. En conjunto se observan posiciones ligeramente divergentes en detalles, estando todos de acuerdo en lo fundamental.

El segundo documento (2021) (Cf. nota 30, final) sobre la objeción de conciencia del personal sanitario con relación a la ley de eutanasia atrajo fuertes críticas por parte de los sectores favorecedores de esta práctica, como se puede ver en la publicación de la entonces ministra de Sanidad del PSOE, María Luisa Carcedo (63). Se trata de un documento producto de la iniciativa del Comité como reacción a la aprobación de la Ley Orgánica Reguladora de la Eutanasia (Ley Orgánica 3/2021) cuyo proyecto suscitó el Informe de 2020, analizado anteriormente. Su estructura es la siguiente: 1. Introducción: una exigible mirada amable a la objeción de conciencia 1.1 Objeción de conciencia y sesgos ideológico. 1.2 La objeción de conciencia: excepción y razón de ser de la democracia constitucional. 1.3 La objeción de conciencia y la libertad profesional del médico. 2. Breve introducción histórica a la objeción de conciencia. 3. Cuestiones de

fundamentación ética de la objeción de conciencia individual. 4. La objeción de conciencia y el proceso de ejercicio del derecho a recibir la ayuda para morir en la Ley Orgánica 3/2021. 5. Sujetos titulares del derecho a la objeción de conciencia en el contexto eutanásico. 6. La objeción de conciencia, el registro de objetores y la garantía de la prestación de “ayuda a morir”. 7. La objeción de conciencia institucional: ¿carecen de conciencia las personas jurídicas? 8. La hospitalidad como eje y núcleo del quehacer ético. Una apuesta por la calidad y la excelencia en las instituciones asistenciales de carácter religioso. 9. Consideraciones especiales sobre la atención en el final de la vida de las personas y su entorno, en instituciones confesionales. Se añade un voto particular.

La primera parte del Informe establece el contexto general de la objeción de conciencia. En primer lugar, se pone en evidencia la difusión del fenómeno y el peso que tienen los elementos ideológicos en su aceptación, o rechazo, según el contexto en el que se produzca. En un segundo momento se presenta la paradoja que supone la objeción de conciencia en el Derecho. Por una parte, contradice la obligatoriedad del cumplimiento de la ley y, por otra, refleja el respeto de la democracia por los derechos fundamentales de las minorías<sup>65</sup>. En un tercer momento se introduce el tema de la objeción de conciencia en el ámbito particular de la sanidad.<sup>66</sup>

<sup>65</sup> “No existe, pues, en una democracia constitucional como la nuestra, un derecho general a la objeción de conciencia, lo que sería la propia negación del Derecho, pero sí el derecho del objetor a que su objeción, en virtud del principio de libertad en el que se inspira nuestro orden constitucional, sea, al menos, tomada en consideración. La objeción no puede ser tolerada en todo caso, pero ello no significa que no sea expresión de democracia constitucional, precisamente, lo contrario, en la medida que protege al individuo y su conciencia en el marco del principio de mayoría” (51, p. 6).

<sup>66</sup> “En el ámbito de la Medicina, la objeción de conciencia ostenta un valor cualificado que deriva de la conexión que la actividad que se desarrolla en dicho ámbito profesional tiene con valores tan trascendentales como la vida o la integridad física o psíquica de los individuos. Si la libertad del médico debe quedar sujeta a la autonomía del paciente en la medida que ésta es garantía de su vida e integridad, conforme proclama la Ley 41/2002, en similares términos podemos mantener que la objeción del médico ostenta una posición privilegiada al afectar a tales valores constitucionales esenciales” (51, p. 8).

La segunda parte del Informe pone de manifiesto la presencia de la objeción de conciencia a lo largo de la historia. Los casos de Antígona en la antigüedad, de Tomás Moro en el siglo XVI, de Gandhi y de David Thoreau,<sup>67</sup> en la modernidad, representan ejemplos paradigmáticos.

En la tercera parte del Informe se hace un análisis de los fundamentos de la objeción de conciencia. Se parte del concepto de conciencia moral, se describen las diferencias entre objeción de conciencia, desobediencia civil y objeción de conciencia, se ponen en evidencia el carácter individual de la objeción de conciencia y las cuestiones legales que suscita.

En la cuarta parte se considera el lugar que ocupa la objeción de conciencia en la Ley Orgánica 3/2021. Para ello se parte del cronograma que la ley establece en el ejercicio del derecho a recibir ayuda para morir. Se comenta cómo la objeción de conciencia se considera en las diez fases del proceso.

La quinta parte del Informe se dedica a determinar qué sujetos pueden ser titulares del derecho de objeción de conciencia en el contexto de la ley mencionada.<sup>68</sup> Se parte de la distinción entre acto médico y acto sanitario. Se recurre a la definición de acto médico que ofrece el Código de Deontología Médica en la edición de 2016,<sup>69</sup>

---

<sup>67</sup> “David Thoreau, (que) fue encarcelado por negarse a pagar impuestos al estado de Massachusetts al considerar que su ordenamiento jurídico era cómplice del esclavismo y al haberse embarcado Estados Unidos en una guerra inmoral contra México” (51, p. 8).

<sup>68</sup> “El art. 16.1 de la Ley Orgánica 3/2021 alude expresamente a: ‘Los profesionales sanitarios directamente implicados en la prestación de ayuda para morir’. Dicho texto exige precisar dos conceptos: a) qué debemos entender por ‘profesionales sanitarios’ en este contexto; y b) qué debemos entender por ‘directamente implicados’ en la prestación de la ayuda para morir” (51, p. 18).

<sup>69</sup> “El vigente Código de Deontología Médica, en su artículo 7.1, contiene una importante novedad que no estaba recogida en los Códigos anteriores y es, precisamente, la definición de acto médico: ‘Se entiende por acto médico toda actividad lícita, desarrollada por un profesional médico, legítimamente capacitado, sea en su aspecto asistencial, docente, investigador, pericial u otros, orientado a la curación de una enfermedad, al alivio de un padecimiento o a la promoción integral de la salud. Se incluyen actos diagnósticos, terapéuticos o de alivio del dolor, así como la preservación y promoción de la salud, por medios directos e indirectos” (51, p. 18). Una definición similar se encuentra en el art. 6.1 del Código renovado en 2022.

para diferenciarlo del acto sanitario.<sup>70</sup> Se argumenta y establece que la prestación de la ayuda para morir no puede ser un acto médico. Al tratarse de un acto sanitario, el derecho de objeción de conciencia se extiende a todo el personal sanitario implicado en la prestación.<sup>71</sup> En la sexta parte del Informe se analiza las dificultades que puede presentar el modo de considerar la objeción de conciencia en la ley 3/2021. Se trata el problema de la objeción de conciencia sobrevenida, no considerado en la ley. Se critica, por diversos motivos, la idoneidad del establecimiento de un registro de objetores.<sup>72</sup> Se propone la creación de equipos especiales de sanitarios que se ocupen de la prestación de la ayuda a morir, en todos los casos, de forma que no sea necesario el recurso a la objeción de conciencia y al registro de objetores.

La séptima parte del Informe se dedica al análisis de la posibilidad de objeción de conciencia institucional, posibilidad negada por la ley 3/2021. El tema ya fue tratado, muy someramente, en el Informe de 2011. Partiendo del uso que se hace de la palabra conciencia en el ámbito del derecho y en el lenguaje común, se llega a la conclusión de que se puede hablar también de objeción de conciencia institucional.<sup>73</sup> Se hace referencia al artículo 16 de la Constitución que

<sup>70</sup> “El concepto de acto sanitario incluye el concepto más específico de acto médico, pero es mucho más amplio. De manera que los actos sanitarios pueden tener como sujetos tanto a profesionales sanitarios como no sanitarios y su finalidad puede estar o no vinculada con la salud de un paciente. Por ejemplo, hay actos como la recepción, la información, las solicitudes, la documentación, la higiene y el traslado, la desinfección, etc., que cuando se realizan en un contexto clínico u hospitalario, pueden calificarse como actos sanitarios, pero no son actos médicos” (51, p. 19).

<sup>71</sup> Médico responsable, médico consultor, médico miembro de la Comisión de Garantía y Evaluación, médicos y demás profesionales que forman parte del equipo asistencial, miembros de la dirección del centro, el responsable del servicio de farmacia del centro.

<sup>72</sup> “Ninguna de las razones apuntadas por sí sola conduce a descartar la opción del registro de objetores. Sumadas todas ellas, sin embargo, tiene sentido albergar dudas razonables sobre la idoneidad de este instrumento para conciliar la libertad ideológica de los profesionales y la prestación de ‘ayuda para morir’ ” (51, p. 25).

<sup>73</sup> Haciendo referencia a leyes en las que se usa el término memoria colectiva. “¿No es la memoria colectiva, conciencia colectiva de una comunidad, de un pueblo? ¿Puede tener memoria una colectividad, una comunidad sin personalidad jurídica puede tener honor o conciencia,

la reconoce de modo implícito.<sup>74</sup> Se analiza la doctrina del Tribunal Constitucional y elementos de Derecho comparado que avalan su reconocimiento. Concluye esta parte haciendo una referencia explícita a las instituciones religiosas.

Las partes octava y novena del Informe se dedican a ponderar el servicio asistencial prestado por instituciones de carácter religioso. Se presentan reflexiones en torno al valor de la hospitalidad<sup>75</sup> y lo que significa una verdadera humanización del proceso de morir.<sup>76</sup>

El voto particular de Leonor Ruiz Sicilia muestra sus diferencias de opinión con relación a los siguientes puntos: la consideración de la eutanasia como un acto no médico y la posibilidad de objeción de conciencia institucional.

## 9. Conclusión

El análisis de la historia del CBE y de sus documentos nos ha servido para poner en evidencia algunos de los puntos críticos de este tipo de comités. El más evidente es la dificultad que existe para lograr que sean órganos realmente independientes de la política. Otro

---

y no admitirse que éstas sean atribuibles a las personas jurídicas? Sería realmente paradójico que se admitiera, como ha hecho el propio Parlamento, una memoria colectiva, pero se denegara el mismo carácter a la conciencia, dada la inescindible conexión entre ambas” (51, p. 27).

<sup>74</sup> “Dice dicho precepto constitucional que ‘1. Se garantiza la libertad ideológica, religiosa y de culto de los individuos y las **comunidades** [la negrita es nuestra]’. Así pues, el tenor literal de la Constitución no hablaría precisamente de una libertad de conciencia solamente individual” (51, p. 27).

<sup>75</sup> “El valor de la hospitalidad, pues, viene a identificarse hoy día con el valor de la ‘promoción de la calidad y la excelencia’ en el mundo de la asistencia sanitaria. Es más, hospitalidad debe hacerse sinónimo de calidad total, o de excelencia, tanto en el orden técnico como en los cuidados y en el trato humano personalizado” (51, p. 32).

<sup>76</sup> “No es tan fácil morir bien y no se puede reducir a simplemente elegir un modo y un momento. Como dijo Francesc Abel, prestigioso bioeticista y fundador del primer centro de Bioética en Europa, en su comparecencia en el Senado el 16 de febrero de 1999: ‘Triste es la sociedad que decide eliminar a los pacientes para evitarles sufrimientos causados por problemas de tipo social’ ” (51, p. 34).

punto es la variedad de problemas que se están remitiendo al campo de la bioética y son objeto de los documentos que producen estos comités. Reflexiones interesantes, pero de un valor relativo frente a lo que podríamos llamar asuntos nodales de la bioética, los que directamente implican el respeto de la vida humana. Estos problemas fundamentales no llegan a resolverse adecuadamente. Se construyen consensos derivados de la pluralidad que son derivados del relativismo típico de la postmodernidad. Una “mitología bioética” que no da cuenta de la realidad de las cosas.

## Referencias

1. Ley 14/2007, de 3 de julio de Investigación Biomédica; 2007.
2. Camps V. Un Comité de Bioética hecho a medida. *Bioetica & Debat* [Internet]. 2013 2024; 19(68):3-6. Disponible en: <https://raco.cat/index.php/BioeticaDebat/es/article/view/265041>
3. CBE. Memoria anual de actividades 2009.
4. Recomendaciones del Comité de Bioética de España con relación al impulso e implantación de Buenas Prácticas Científicas en España [Internet]; 2010. Disponible en: [https://comitedebioetica.isciii.es/wp-content/uploads/2023/10/buenas\\_practicas\\_cientificas\\_cbe\\_2011.pdf](https://comitedebioetica.isciii.es/wp-content/uploads/2023/10/buenas_practicas_cientificas_cbe_2011.pdf)
5. CBE. Memoria anual de actividades 2011.
6. Opinión del Comité de Bioética de España a propósito del proyecto de ley orgánica de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo [Internet]; 2009. Disponible en: [https://comitedebioetica.isciii.es/wp-content/uploads/2023/10/consenso\\_interrupcion\\_embarazo\\_comite\\_bioetica\\_oct\\_2009.pdf](https://comitedebioetica.isciii.es/wp-content/uploads/2023/10/consenso_interrupcion_embarazo_comite_bioetica_oct_2009.pdf)
7. CBE. Memoria anual de actividades 2010.
8. Opinión del Comité de Bioética de España sobre la objeción de conciencia en sanidad [Internet]; 2011. Disponible en: <https://comitedebioetica.isciii.es/wp-content/uploads/2023/10/La-objecion-de-conciencia-en-sanidad.pdf>
9. La Biología Sintética: informe conjunto del Comité de Bioética de España y del Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida de Portugal [Internet]; 2011. Disponible en: [https://comitedebioetica.isciii.es/wp-content/uploads/2023/10/CBE-CNECV\\_Informe\\_Biologia\\_Sintetica\\_24112011.pdf](https://comitedebioetica.isciii.es/wp-content/uploads/2023/10/CBE-CNECV_Informe_Biologia_Sintetica_24112011.pdf)
10. Losada Pescador A. El Comité de Bioética de España, y la objeción de conciencia [Internet]. *ReligionenLibertad.com* [citado 9 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.bioeticaweb.com/el-comitac-de-bioactica-de-espaapa-y-la-objeciasn-de-conciencia/>



11. Los Bancos de Sangre y Tejido del Cordón Umbilical y Placenta: Informe conjunto del Comité de Bioética de España y del Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida de Portugal [Internet]; 2012. Disponible en: <https://comitedebioetica.isciii.es/wp-content/uploads/2023/10/bancos-de-sangre-tejido-cordon-umbilical-cbe-cnecv.pdf>
12. CBE. Memoria anual de actividades 2012.
13. Informe del Comité de Bioética de España sobre el Proyecto de Real Decreto de Ensayos Clínicos [Internet]; 2013. Disponible en: <https://comitedebioetica.isciii.es/wp-content/uploads/2023/10/Informe-Proyecto-Real-Decreto-Ensayos-CI-CBE.pdf>
14. CBE. Memoria anual de actividades 2013.
15. CBE. Declaración sobre la atención al final de la vida [Internet]; 2013. Disponible en: <https://comitedebioetica.isciii.es/wp-content/uploads/2023/10/Declaracion-Cuidados-Paliativos-CBE.pdf>
16. Informe del Comité de Bioética de España sobre el Anteproyecto de Ley Orgánica para la Protección de la Vida del Concebido y de los Derechos de la Mujer Embarazada [Internet]; 2014. Disponible en: <https://comitedebioetica.isciii.es/wp-content/uploads/2023/10/Informe-Anteproyecto-LO-Proteccion-Concebido.pdf>
17. CBE. Memoria anual de actividades 2014.
18. Informe del Comité de Bioética de España sobre el Proyecto de Decreto por el que se regula la Autorización, Organización y Registro de los Biobancos en la Región de Murcia [Internet]; 2014. Disponible en: <https://comitedebioetica.isciii.es/wp-content/uploads/2023/10/informe-proyecto-decreto-bioban-cbe.pdf>
19. Casado M. Contra la llamada “propuesta Gallardón” para cambiar la regulación del aborto en España. *Revista de Bioética y Derecho* [Internet]. 2014; (32):4-19. Disponible en: <https://doi.org/10.4321/S1886-58872014000300002>
20. CBE. El consejo genético prenatal [Internet]; 2015. Disponible en: <https://comitedebioetica.isciii.es/wp-content/uploads/2023/10/consejo-genetico-prenatal.pdf>
21. CBE. Memoria anual de actividades 2015.
22. CBE. Cuestiones ético-legales del rechazo a las vacunas y propuestas para un debate necesario [Internet]; 2016. Disponible en: <https://comitedebioetica.isciii.es/wp-content/uploads/2023/10/cuestiones-etico-legales-rechazo-vacunas-propuestas-debate-necesario.pdf>
23. CBE. Memoria anual de actividades 2016.
24. CBE. Consideraciones éticas y jurídicas sobre el uso de contenciones mecánicas y farmacológicas en los ámbitos social y sanitario [Internet]; 2016. Disponible en: <https://comitedebioetica.isciii.es/wp-content/uploads/2023/10/Informe-Contenciones-CBE.pdf>
25. CBE. Declaración sobre ética y responsabilidad en la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud [Internet]; 2016. Disponible en: [https://comitedebioetica.isciii.es/wp-content/uploads/2023/10/declaracion\\_sostenibilidad\\_sistema\\_nacional\\_salud.pdf](https://comitedebioetica.isciii.es/wp-content/uploads/2023/10/declaracion_sostenibilidad_sistema_nacional_salud.pdf)
26. CBE. Informe sobre la financiación pública del medicamento profilaxis preexposición (PrEP) en la prevención del VIH [Internet]; 2017. Disponible en: [https://comitedebioetica.isciii.es/wp-content/uploads/2023/10/Informe\\_PrEP.pdf](https://comitedebioetica.isciii.es/wp-content/uploads/2023/10/Informe_PrEP.pdf)

27. Informe del Comité de Bioética de España sobre los aspectos éticos y jurídicos de la maternidad subrogada [Internet]; 2017. Disponible en: [https://comitedebioetica.isciii.es/wp-content/uploads/2023/10/informe\\_comite\\_bioetica\\_aspectos\\_eticos\\_juridicos\\_maternidad\\_subrogada.002.pdf](https://comitedebioetica.isciii.es/wp-content/uploads/2023/10/informe_comite_bioetica_aspectos_eticos_juridicos_maternidad_subrogada.002.pdf)
28. Informe del Comité de Bioética de España sobre la necesidad de adaptar la legislación española a la Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad [Internet]; 2017. Disponible en: [https://comitedebioetica.isciii.es/wp-content/uploads/2023/10/informe\\_final\\_CDPD.pdf](https://comitedebioetica.isciii.es/wp-content/uploads/2023/10/informe_final_CDPD.pdf)
29. CBE. Memoria anual de actividades 2017.
30. CBE. Memoria anual de actividades 2018.
31. Declaración del Comité de Bioética de España sobre edición genómica en humanos [Internet]; 2019. Disponible en: <https://comitedebioetica.isciii.es/wp-content/uploads/2023/10/CBE-Declaracion-sobre-edicion-genomica-en-humanos.pdf>
32. Beriain M. ¿Modificar o no modificar el genoma de nuestra descendencia? Algunos comentarios a raíz de la Declaración del Comité de Bioética de España sobre la edición genómica en humanos. *Revista de Bioética y Derecho* [Internet]. 2019; (47):55-75. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1886-58872019000300006&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872019000300006&lng=es)
33. Informe del Comité de Bioética de España valorando el borrador de Protocolo Adicional al Convenio de Oviedo sobre Derechos Humanos y Biomedicina sobre la protección de los derechos humanos y la dignidad de las personas con trastornos mentales respecto a ingresos y tratamientos involuntarios [Internet]; 2019. Disponible en: <https://comitedebioetica.isciii.es/wp-content/uploads/2023/10/Informe-valorando-el-Borrador-del-Protocolo-Adicional-modificado-15.01.2020.pdf>
34. CBE. Memoria anual de actividades 2019.
35. Informe del Comité de Bioética de España sobre el derecho de los hijos nacidos de las técnicas de reproducción humana asistida a conocer sus orígenes biológicos [Internet]; 2020. Disponible en: <https://comitedebioetica.isciii.es/wp-content/uploads/2023/10/Informe-del-CBE-sobre-el-derecho-de-los-hijos-nacidos-de-las-TRHA.pdf>
36. Declaración del Comité de Bioética de España sobre la tramitación parlamentaria de la reforma legal de la eutanasia y auxilio al suicidio [Internet]; 2020. Disponible en: <https://comitedebioetica.isciii.es/wp-content/uploads/2023/10/Declaracion-CBE-tramitacion-reforma-eutanasia-auxilio-al-suicidio.pdf>
37. Informe del Comité de Bioética de España sobre los aspectos bioéticos de la priorización de recursos sanitarios en el contexto de la crisis del coronavirus [Internet]; 2020. Disponible en: <https://comitedebioetica.isciii.es/wp-content/uploads/2023/10/Informe-CBE-Priorizacion-de-recursos-sanitarios-coronavirus-CBE.pdf>
38. Declaración del Comité de Bioética de España sobre el derecho y deber de facilitar el acompañamiento y la asistencia espiritual a los pacientes con COVID-19 al final de sus vidas y en situaciones de especial vulnerabilidad; 2020.
39. Informe del Comité de Bioética de España sobre los requisitos ético-legales en la investigación con datos de salud y muestras biológicas en el marco de la

- pandemia de COVID-19 [Internet]; 2020. Disponible en: <https://comitedebioetica.isciii.es/wp-content/uploads/2020/05/Informe-CBE-investigacion-COVID-19.pdf>
40. Declaración del Comité de Bioética de España, adhiriéndose a la petición de una evaluación independiente e integral de los sistemas de atención social y sanitaria [Internet]; 2020. Disponible en: <https://comitedebioetica.isciii.es/wp-content/uploads/2023/10/CBE-Declaracion-sobre-evaluacion-del-sistema-sanitario-11-08-2020.pdf>
  41. Informe del Comité de Bioética de España sobre el final de la vida y la atención en el proceso de morir, en el marco del debate sobre la regulación de la eutanasia: propuestas para la reflexión y la deliberación [Internet]; 2020. Disponible en: <https://comitedebioetica.isciii.es/wp-content/uploads/2023/10/Informe-CBE-final-vida-y-la-atencion-en-el-proceso-de-morir.pdf>
  42. Declaración del Comité de Bioética de España sobre la estrategia de vacunación frente a la COVID-19 y, en especial, sobre la priorización de la vacunación [Internet]; 2020. Disponible en: <https://comitedebioetica.isciii.es/declaracion-del-comite-de-bioetica-de-espana-sobre-la-estrategia-de-vacunacion-frente-a-la-covid-19-y-en-especial-sobre-la-priorizacion-de-la-vacunacion/>
  43. Nicolás Jouve de la Barreda. El cese y renovación del Comité de Bioética de España: El Comité de Bioética ha sido fulminantemente cesado tras el informe negativo a la Ley de la Eutanasia. ¿Bioética?, ¿para qué?. [Internet]; [citado 19 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.actuall.com/vida/el-cese-y-renovacion-del-comite-de-bioetica-de-espana/>
  44. Montalvo Jääskeläinen F de, Bellver Capella V. Priorizar sin discriminar: la doctrina del Comité de Bioética de España sobre derechos de las personas con discapacidad en un contexto de pandemia. IgualdadES [Internet]. 2020; (3):313-41. Disponible en: <https://doi.org/10.18042/cepc/IgdES.3.02>
  45. Montalvo Jääskeläinen F de, Bellver Capella V. Una crisis bioética dentro de la crisis sanitaria provocada por la COVID-19: una respuesta sobre la priorización de pacientes en tiempos de pandemia. Derecho y Salud [Internet]. 2020;30(Extraordinario):58-73. Disponible en: <https://www.ajs.es/es/index-revista-derecho-y-salud/volumen-30-extraordinario-2020/una-crisis-bioetica-dentro-la-crisis>
  46. Giraldo Acosta M, Del Río López A, García Cano B. La pandemia COVID-19: Priorización sanitaria en España. Bioderecho. 2021; (13). <https://revistas.um.es/bioderecho/article/view/481321>
  47. Informe del Comité de Bioética de España sobre el Borrador de Carta de Derechos Digitales [Internet]; 2021. Disponible en: <https://comitedebioetica.isciii.es/wp-content/uploads/2023/10/Informe-CBE-sobre-el-Borrador-de-Carta-de-Derechos-Digitales.pdf>
  48. Informe del Comité de Bioética de España sobre los aspectos éticos de la seguridad del paciente y, específicamente, de la implantación de un sistema efectivo de notificación de incidentes de seguridad y eventos adversos [Internet]; 2021. Disponible en: <https://comitedebioetica.isciii.es/wp-content/uploads/2023/10/Informe-CBE-Seguridad-Paciente.pdf>

49. Informe del Comité de Bioética de España acerca de los fundamentos ético-legales de permitir a las personas menores de sesenta años que han sido vacunados con primera dosis de Vaxzevria, vacunarse, en segunda dosis, con la misma vacuna [Internet]; 2021. Disponible en: <https://comitedebioetica.isciii.es/wp-content/uploads/2023/10/Informe-CBE-Eleccion-Vacunas.pdf>
50. Gonzalo Herranz: maestro de la ética médica [Internet]; 2021. Disponible en: <https://comitedebioetica.isciii.es/wp-content/uploads/2023/10/Declaracion-de-reconocimiento-D.-Gonzalo-Herranz.pdf>
51. 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 [Internet]; 2021. Disponible en: <https://comitedebioetica.isciii.es/wp-content/uploads/2023/10/Informe-CBE-sobre-la-Objecion-de-Conciencia.pdf>
52. CBE. Memoria anual de actividades 2021.
53. Informe sobre el cuidado de las personas mayores en el marco del sistema socio-sanitario [Internet]; 2022. Disponible en: [https://comitedebioetica.isciii.es/wp-content/uploads/2023/10/CBE\\_Informe-sobre-el-cuidado-de-las-personas-mayores-en-el-marco-del-sistema-sociosanitario.pdf](https://comitedebioetica.isciii.es/wp-content/uploads/2023/10/CBE_Informe-sobre-el-cuidado-de-las-personas-mayores-en-el-marco-del-sistema-sociosanitario.pdf)
54. Informe sobre aspectos bioéticos de la telemedicina en el contexto de la relación clínica [Internet]; 2022. Disponible en: [https://comitedebioetica.isciii.es/wp-content/uploads/2023/10/CBE\\_Informe-sobre-aspectos-bioeticos-de-la-telemedicina-en-el-contexto-de-la-relacion-clinica.pdf](https://comitedebioetica.isciii.es/wp-content/uploads/2023/10/CBE_Informe-sobre-aspectos-bioeticos-de-la-telemedicina-en-el-contexto-de-la-relacion-clinica.pdf)
55. CBE. Memoria anual de actividades 2022.
56. El Gobierno cambia todo el Comité de Bioética de España que osó críticas la ley de eutanasia [Internet]; 30 jul. 2022 [citado 19 ene. 2024]. Disponible en: [https://www.religionenlibertad.com/ciencia\\_y\\_fe/988221200/gobierno-cambia-comite-bioetica-espana-critica-eutanasia.html](https://www.religionenlibertad.com/ciencia_y_fe/988221200/gobierno-cambia-comite-bioetica-espana-critica-eutanasia.html)
57. Valle S. Entrevista a Federico de Montalvo. Expresidente del Comité de Bioética de España. El Mundo. Disponible en: <https://www.elmundo.es/espana/2019/01/22/5c460f2dfc6c837e1a8b4750.html>
58. López Baroni MJ. De la constitucionalización de los comités de bioética. Revista de Bioética y Derecho [Internet]. 2022; 125-44. <https://doi.org/10.1344/rbd2022.56.40502>
59. Informe del Comité de Bioética de España acerca de las implicaciones éticas y jurídicas de incluir información adicional sobre “sexo sentido” y “nombre deseado” en la base de datos de población protegida del Sistema Nacional de Salud [Internet]; 2023. Disponible en: <https://comitedebioetica.isciii.es/wp-content/uploads/2023/10/Informe-CBE-BDPO.pdf>
60. Informe del Comité de Bioética de España sobre aspectos del uso secundario de los datos y el espacio europeo de protección de datos [Internet]; 2023. Disponible en: [https://comitedebioetica.isciii.es/wp-content/uploads/2023/12/Informe\\_CBE\\_Espacio\\_Europeo\\_de\\_Datos\\_2023.pdf](https://comitedebioetica.isciii.es/wp-content/uploads/2023/12/Informe_CBE_Espacio_Europeo_de_Datos_2023.pdf)
61. Ballesta Ballester FJ. La Comisión Palacios: (Una Bioética que no es ética). Riga: Editorial Académica Española; 2019.

62. Grup d'ètica CAMFiC. Informe del Comité de Bioética de España (CBE) sobre el final de Informe del Comité de Bioética de España (CBE) sobre el final de la vida y la atención en el proceso de morir, en el marco del debate sobre la regulación de la eutanasia: propuestas para la reflexión y la deliberación. [Internet]; [citado 9 feb. 2024]. Disponible en: <https://ecamfic.wordpress.com/2020/11/22/informe-del-comite-de-bioetica-de-espana-cbe-sobre-el-final-de-la-vida-y-la-atencion-en-el-proceso-de-morir-en-el-marco-del-debate-sobre-la-regulacion-de-la-eutanasia-propuestas-para-la-reflexion/>
63. Carcedo ML. El Comité de Bioética no puede objetar sobre la Ley de Eutanasia [Internet]; [citado 9 feb. 2024]. Disponible en: [https://www.infolibre.es/opinion/plaza-publica/comite-bioetica-no-objetar-ley-eutanasia\\_1\\_1208161.html](https://www.infolibre.es/opinion/plaza-publica/comite-bioetica-no-objetar-ley-eutanasia_1_1208161.html)

Esta obra está bajo licencia internacional Creative Commons Reconocimiento-No-Comercial-CompartirIgual 4.0.

