

CONFLICTOS DE CONCIENCIA: LA OBJECCIÓN EN EL EJERCICIO DE LAS PROFESIONES SANITARIAS

Rosana Triviño Caballero | 2014

Directores de tesis:

M^a Teresa López de la Vieja de la Torre (Facultad de Filosofía,
Universidad de Salamanca)

Txetxu Ausín Díez (Instituto de Filosofía, Consejo Superior de
Investigaciones Científicas)

Universidad de Salamanca
Facultad de Filosofía
Departamento de Historia del Derecho y Filosofía
Jurídica, Moral y Política



Título de la tesis doctoral:

Conflictos de conciencia: la objeción en el ejercicio de las profesiones sanitarias

Candidata a título de doctora en Filosofía:

Rosana Triviño Caballero

Año:

2014

Directores de tesis:

M^a Teresa López de la Vieja de la Torre (Facultad de Filosofía, Universidad de Salamanca)

Txetxu Ausín Díez (Instituto de Filosofía, Consejo Superior de Investigaciones Científicas)

Programa de doctorado:

Doctorado en Filosofía.

Escuela de Doctorado “Studii Salmantini”, Universidad de Salamanca

Financiación:

Esta investigación ha sido financiada por la beca predoctoral JAE-PREDOC del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (2009-2013)

Chacun expérimente sa propre conscience comme un absolu. Comment plusieurs absolus seraient-ils compatibles? C'est aussi mystérieux que la naissance ou que la mort. C'est même un tel problème que toutes les philosophies s'y cassent les dents.

SIMONE DE BEAUVOIR,
L'Invitée, Première partie, chap. 5

Contenido

INTRODUCCIÓN.....	8
1. Planteamiento y justificación del tema.....	8
2. Hipótesis de trabajo y objetivos.....	12
3. Aspectos metodológicos.....	14
4. Algunas precisiones terminológicas.....	17
5. Estructura del estudio.....	19
CAPÍTULO 1. LOS CONFLICTOS DE CONCIENCIA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS EN SU CONTEXTO.....	24
1. Introducción.....	24
2. Recapitulación.....	25
CAPÍTULO 2. DELIMITACIÓN CONCEPTUAL Y TRATAMIENTO JURÍDICO DE LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA.....	26
1. Introducción.....	26
2. Recapitulación.....	27
CAPÍTULO 3. POSICIONES BIOÉTICAS EN TORNO A LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA SANITARIA.....	29
1. Introducción.....	29
2. Recapitulación.....	33
CAPÍTULO 4. USOS Y ABUSOS DE LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA.....	36
1. Introducción.....	36
2. Recapitulación.....	38
CAPÍTULO 5. CONSENSOS Y DISENSOS EN TORNO A LA CONCIENCIA.....	40
1. Introducción.....	40
2. Recapitulación.....	43
CONCLUSIONES.....	45
FUENTES DOCUMENTALES Y BIBLIOGRÁFICAS.....	55

AGRADECIMIENTOS

Quisiera mostrar mi más profundo agradecimiento a las personas que, de mil maneras distintas, me han acompañado en este proceso. A mis directores de tesis, Txetxu Ausín y M^a Teresa López de la Vieja, por darme la oportunidad de embarcarme en la carrera investigadora y por la confianza y la libertad que me han ofrecido en todo momento. A los miembros del Instituto de Filosofía del CSIC, por todo lo que de ellos he podido aprender a lo largo de estos años; de entre todos, quisiera nombrar a algunas/os de mis compañeras/os y amigas/os: a Pamela, Paula, Pedro, Carmen y Noelia, con los que he compartido reflexiones, risas y agobios; a David, por su ayuda continua y por lo mucho que me enseña cada día su manera de estar en el mundo.

Me gustaría también agradecer la acogida hospitalaria de los responsables de mis estancias en el extranjero, Julian Savulescu, del *Oxford Uehiro Centre for Practical Ethics*; Stuart Youngner, de la *Case Western Reserve University* (Cleveland); Daniel Callahan, del *Hastings Center* y Keith Wailoo, de la Universidad de Princeton. Todos ellos me ofrecieron la oportunidad de discutir sobre mi trabajo, de participar en seminarios de interés y de ponerme en contacto con personas relacionadas con el tema de mi investigación, como Tony Hope, Mark Aulisio y Nancy Berlinger, quienes me dedicaron su tiempo y atención sin restricción.

Asimismo, doy las gracias al Grupo de Investigación en Bioética de la Universidad Complutense, dirigido por Lydia Feito, por los debates compartidos en directo y en la distancia; a Gonzalo Arruego, que me enseñó la importancia del rigor y la precisión en la investigación; a Amelia Valcárcel, que me suscitó el interés por muchas de las cuestiones a las que he dedicado mi estudio; a Pablo de Lora, cuyas reflexiones han sido reveladoras en numerosas ocasiones.

Mi deuda es incalculable con Andrea Greppi, con quien me inicié en los derroteros de la filosofía política; que se convirtió en amigo y que me ha acompañado en cada paso del largo y, a veces, tortuoso camino de la investigación. Su mirada crítica y su preocupación constante han sido imprescindibles para concluir este trabajo. Agradezco también a Salvador Tarodo todos los ratos compartidos dentro y fuera de la academia, en Madrid, León y Amayuelas de Abajo. La admirable lucidez de sus trabajos sobre los quebraderos de conciencia ha sido un continuo referente para mí.

Finalmente, quisiera agradecerles a mis padres y a mi hermano el apoyo, los ánimos y el cariño que me han dedicado incondicionalmente a lo largo de los años. A Micaela, Laura y Juan Ignacio, por arroparme con su amistad. A Jaime, por su empeño en que rompiera el techo de cristal y aprendiera a volar; por esas miles de horas regaladas para que pudiera leer, escribir y pensar. A Miguel, que nació y creció al tiempo que la tesis, por enseñarme lo que de verdad importa.

INTRODUCCIÓN

1. Planteamiento y justificación del tema

Los médicos piden una ley de objeción de conciencia

Madrid, 5/7/2010

“La Organización Médica Colegial (OMC) ha pedido una ley para regular la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios, ya que consideran ‘insuficiente’ para garantizar la seguridad jurídica de profesionales y pacientes la primera y única referencia legal a este derecho, recogida en la nueva ley del aborto”¹.

Una nueva sentencia rechaza la objeción planteada por un médico de familia contra la Ley del Aborto

Málaga, 7/5/2013

“(…) El pronunciamiento judicial da la razón al Servicio Andaluz de Salud (SAS) en su decisión de negar el derecho a la objeción de conciencia a este profesional, puesto que la Ley no prevé la posibilidad de ejercer este derecho en el proceso de información y derivación de las mujeres, así como en la atención anterior y posterior a la interrupción voluntaria del embarazo”².

No atenderlos viola mi ética y mis principios

Madrid, 19 /9/ 2012

“Mar Noguerol es médico de familia de un centro de salud madrileño en una zona en la que la población extranjera ronda el 15%. Es uno más de los profesionales que han manifestado su rechazo a la exclusión de las personas sin papeles del sistema sanitario, declarándose objetores. ‘Los inmigrantes, como el resto, tienen derecho a enfermar, a prevenir la enfermedad y a recibir los tratamientos correspondientes. No atenderles viola mi ética y mis principios. Yo seguiré asistiendo como pueda a mis pacientes y a otros nuevos que acudan a mi consulta’”³.

¹ Anónimo, “Los médicos piden una ley de objeción de conciencia”, *El País*, 5 julio 2010.

² Europa Press, “Una nueva sentencia rechaza la objeción planteada por un médico de familia contra la Ley del Aborto”, *eldiario.es*, 7 mayo 2013.

³ L. Molina, “No atenderlos viola mi ética y mis principios”, *eldiario.es*, 19 septiembre 2012.

Ginecólogos navarros aseguran que no todos los profesionales son objetores en la comunidad

Pamplona, 28/4/2010

“(…) Este grupo de ginecólogos navarros se pregunta (…) si en realidad los objetores son los médicos o bien ‘algunos políticos que pretenden hacer desobediencia civil escudándose en nosotros’. En este sentido, recalcan que los políticos aluden a la objeción de conciencia colectiva ‘que no es cierta’ para ‘esconder que son ellos los que están negando la posibilidad de que las mujeres puedan ejercer el derecho’”⁴.

Aragón se suma a Andalucía y aprueba una ley de muerte digna

Zaragoza, 25/3/2011

“(…) Ricardo Canals (PP) manifestó que el verdadero objetivo de IU era dar ‘dos pasos’ adelante hacia la eutanasia y que la ley es una ‘trampa’ hacia esa práctica ilegal en España (…). Criticó que la norma salga adelante sin aludir a la objeción de conciencia, porque habría dado seguridad a los profesionales, y sobre todo, a los pacientes. La actuación de médicos y enfermeras queda en ‘tela de juicio’, surgirán conflictos éticos y muchas de sus acciones acabarán en los tribunales, advirtió Canals”⁵.

El PP recurre la ley que crea listas negras de los profesionales sanitarios

Pamplona, 12/2/2011

“El PP (…) ha presentado un recurso de inconstitucionalidad a la ley foral por la que se crea un registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia a la práctica de interrupciones voluntarias del embarazo, al entender que ‘no es compatible con la Constitución que una ley establezca restricciones al ejercicio de un derecho fundamental’”⁶.

Los farmacéuticos reclaman la objeción de conciencia

Madrid, 8/9/2009

“La Asociación Nacional para la Defensa de la Objeción de Conciencia (Andoc) ha decidido emprender acciones ante la próxima dispensación libre de la llamada píldora del día después. Esta entidad, que agrupa a médicos, farmacéuticos y a otros profesionales que, por motivos de conciencia, se niegan a llevar a cabo determinadas

⁴ A. Arrarás, “Ginecólogos navarros aseguran que no todos los profesionales son objetores en la comunidad”, *El País*, 28 abril 2010.

⁵ Anónimo, “Aragón se suma a Andalucía y aprueba una ley de muerte digna”, *El País*, 25 marzo 2011.

⁶ Anónimo, “El PP recurre la ley que crea listas negras de profesionales sanitarios”, *La Razón*, 12 febrero 2011.

prácticas (...) enviará cartas a todos los presidentes de los colegios provinciales de farmacéuticos para que garanticen su derecho a no dispensar el fármaco”⁷.

Basta un breve repaso por las hemerotecas para constatar la actualidad de los conflictos de conciencia en el ámbito sanitario. A pesar de que la literatura jurídica y bioética que ha abordado dichos conflictos es verdaderamente ingente, siguen quedando cuestiones de interés por debatir y desafíos a los que dar respuesta.

Si se repara en las noticias que aparecen en los medios o en los casos que alcanzan los tribunales de justicia, la mayor parte de las veces las polémicas y las reivindicaciones giran en torno a los profesionales sanitarios, sus incertidumbres, sus *derechos de conciencia*. Salvo excepciones, resulta poco frecuente encontrar la experiencia o el punto de vista de quienes están al otro lado: las personas usuarias del sistema de salud que se enfrentan, probablemente sin saberlo y sin quererlo, con la oposición del profesional sanitario a la prestación del servicio que requieren. Tampoco resulta fácil saber qué ocurre con esas personas o cómo se desarrolla y resuelve el desencuentro. Semejante desconocimiento resulta especialmente grave en el caso de la interrupción de la gestación, que constituye el principal procedimiento objetado, en el que no es infrecuente que las mujeres se vean sometidas a una situación de doble dominación por parte del profesional que ejerce su poder: en tanto que usuarias y en tanto que mujeres.

La objeción de conciencia sanitaria se ha convertido en un refugio – habitualmente oculto y no siempre legítimo- ante las incertidumbres científicas y éticas que se plantean en el contexto sanitario. En ocasiones, parece acudir a ella como a una suerte de recurso primario frente al difícil manejo de la relación asistencial actual, inserta en una sociedad marcadamente plural en la que es necesario que la voz de otros agentes distintos de los sanitarios sea reconocida. Es precisamente la comprobación de ese sesgo lo que me ha conducido a tratar de establecer los conflictos desde una perspectiva menos frecuente, en clave relacional, que pretende contemplar los problemas

⁷ Anónimo, “Los farmacéuticos reclaman la objeción de conciencia”, *La Razón*, 8 septiembre 2009.

destacando las consecuencias que las reivindicaciones de conciencia de los profesionales tienen para los usuarios del sistema. Con este enfoque no es mi intención obviar la amenaza que sienten los profesionales hacia su integridad moral ante procedimientos que les resultan éticamente conflictivos, sino poner en relación sus intereses, derechos y posibles daños con los de las personas a las que atienden.

Frente a este tipo de situaciones comunes, surgen otras más novedosas, como la objeción de conciencia de los profesionales a denegar la asistencia regular a personas migrantes indocumentadas⁸. En este caso, paradójicamente, la objeción de conciencia se manifiesta contraria al mandato institucional, pero coincidente con las necesidades del usuario, solidaria con sus circunstancias y su condición de vulnerabilidad. Este tipo de expresiones cuestiona los límites de lo que tradicionalmente se entendía por objeción de conciencia y los amplía a supuestos que guardan más relación con cuestiones de justicia social que con asuntos que atañen a la estricta moral individual. De ahí la necesidad de abordar una revisión conceptual que, en cierta medida, redimensiona el problema de la objeción de conciencia, situando el plano de los deberes morales hacia sí mismo en conexión con el de las responsabilidades hacia los otros.

De esta manera, más allá de las causas y consecuencias para los individuos en las situaciones concretas, se verá que los conflictos de conciencia están estrechamente vinculados a cuestiones de envergadura tales como el papel de arbitraje moral asumido por los profesionales sanitarios y el lugar que ocupan –o deberían ocupar- las propias convicciones en la dispensa de cuidados; especialmente en un sistema de salud público inserto en un Estado democrático constitucionalmente definido como aconfesional.

⁸ A raíz de la entrada en vigor el 20 de abril de 2012 del Real Decreto 16/2012, referente a *medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones*, se prohíbe la asistencia regular en centros de atención primaria y especializada a personas que no sean titulares o beneficiarias de una tarjeta sanitaria, como por ejemplo, las personas migrantes indocumentadas. Algunos profesionales sanitarios se han opuesto a estas medidas y han recurrido a la objeción de conciencia para que el colectivo migrante siga recibiendo la atención sanitaria que necesiten, como ocurría anteriormente a la aprobación de la ley.

En tanto que Estado aconfesional y democrático, existe un compromiso con el pluralismo, de manera que ningún sistema moral concreto debería primar sobre otro. En tanto que Estado social, está comprometido con la consecución de determinados bienes comunes, entre ellos, la salud. Por tanto, existe una obligación constitucionalmente reconocida de garantizar el acceso a la asistencia sanitaria. Ello supone una concepción específica de la salud como bien, individual y colectivo, puesto que tanto políticamente como desde la perspectiva jurídica se le otorga una función que otros Estados no proporcionan. Este aspecto resulta importante en la medida en la que la protección de la salud de una persona, bajo ciertas circunstancias, podría convertirse en un límite para el ejercicio de la objeción de conciencia por parte de otra.

El panorama que acabo de plantear justifica, a mi modo de ver, que la objeción de conciencia en el ámbito sanitario siga constituyendo un problema pertinente para el análisis y la reflexión, tanto en el nivel de la relación asistencial como en el de sus implicaciones sociales y políticas. Por ello, en este trabajo se pretende situar los conflictos de conciencia en el ámbito sanitario en su contexto, revisar ciertos conceptos asentados y contrastar el estado de la cuestión en los discursos jurídico y bioético para, finalmente, establecer las condiciones para el ejercicio de la objeción en función de planteamientos innovadores enriquecidos y alimentados por las perspectivas feminista y relacional acerca de la conciencia y sus reivindicaciones.

2. Hipótesis de trabajo y objetivos

El punto de partida de este trabajo es el presupuesto de que la proliferación de los conflictos por motivos de conciencia en el contexto sanitario ha conducido con frecuencia a un tratamiento inadecuado de los mismos. Concretamente, ha podido observarse un uso inapropiado de la objeción de conciencia, banalizándola o sacralizándola, sin que aparentemente se haya considerado el alcance que la negativa a prestar un tratamiento pueda tener para el resto de personas implicadas.

De acuerdo con estas premisas, se pretende analizar las tensiones entre intereses, derechos y deberes que surgen entre las partes implicadas, así como las relaciones de poder que se establecen entre quienes ostentan el conocimiento experto y quienes se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad. Este análisis persigue identificar los problemas en los distintos niveles discursivos –de intereses, de derechos y deberes y de relaciones de poder- sin prescindir del contexto en el que esos problemas surgen. De ahí la atención prestada a la evolución de la relación asistencial desde una perspectiva histórica, la necesidad de establecer el marco jurídico en el que se producen los conflictos y el tratamiento teórico que desde la bioética se le ha proporcionado a la objeción de conciencia. Todo este bagaje previo contribuye a establecer y justificar una serie de límites que condicionen el ejercicio de la libertad de conciencia para los profesionales sanitarios. Con ello se aspira a ofrecer un marco ético-normativo que pudiera servir de referencia para la resolución de conflictos, a partir de una noción de conciencia menos individualista y más relacional.

Como objetivos principales cabe plantear los siguientes:

- Identificar la existencia y las características específicas de los conflictos de conciencia en el contexto sanitario.
- Determinar el impacto de las reivindicaciones por motivos de conciencia en tres niveles diferenciados: como conflicto entre intereses, como conflicto de derechos y deberes y como conflicto de poder.
- Plantear y analizar críticamente la concepción y el tratamiento jurídicos de la objeción de conciencia en España.
- Plantear y analizar críticamente el panorama teórico en relación con el tratamiento de la objeción de conciencia
- Establecer los límites para el ejercicio de la libertad de conciencia a partir de las obligaciones profesionales y su repercusión en las personas implicadas.
- Formular una propuesta alternativa, en clave feminista-relacional, a la consideración mayoritaria que entiende la objeción de conciencia y su correlato, la integridad moral, en términos individualistas.

3. Aspectos metodológicos

Desde el punto de vista metodológico, se plantea un estudio de los conflictos de conciencia desde dos perspectivas:

- Teórico-conceptual, con el fin de atender al fundamento, los presupuestos, la genealogía y los discursos vinculados a los problemas de conciencia en el ámbito sanitario.
- Práctico-moral, con el fin de conocer la realidad de los casos concretos, las consecuencias, las legislaciones y las políticas públicas relacionadas con los conflictos de conciencia sanitarios.

No en vano ambas perspectivas, la epistémica y la moral, están íntimamente interconectadas. Dado el carácter interdisciplinar de la bioética, adicionalmente se integrarán aportaciones procedentes del ámbito jurídico y político, cuyos intereses se solapan con los propios de la filosofía moral. Ello no supondrá en modo alguno abandonar la metodología propiamente humanística, que en este trabajo adoptará un patrón analítico basado en la argumentación lógica y el análisis conceptual de los términos y problemas detectados.

Igualmente, se tendrá en cuenta la investigación empírica presentando la casuística apropiada a cada caso, en la medida en la que constituye un elemento indispensable para la correcta definición, delimitación y reformulación de los conflictos de conciencia en la praxis ético-médica. En ese sentido, se tratará de aplicar un enfoque gradualista que dé cuenta cabal de la ponderación de las consecuencias para los agentes implicados en los conflictos de conciencia, de modo que se vincule lo normativo y lo fáctico.

El enfoque que aúna las dimensiones teórica y práctica y que proporciona coherencia al presente trabajo se encuentra vinculado a la teoría relacional de corte feminista. A través de esa mirada, es posible explorar los modos en los que el ser-en-relación constituye un aspecto primordial para la autocomprensión y las interacciones con los demás a nivel individual, colectivo e incluso institucional. La reivindicación de que las personas somos seres relacionales pretende ir más allá de la constatación de ese modo de vivir que

tenemos los humanos. Así, la concepción relacional del *yo* reconoce no sólo que las personas viven en conexión unas con otras, sino también que esa conexión con los demás resulta esencial para la propia existencia y desarrollo de uno mismo. Nos definimos a nosotros mismos en relación con los otros y a través de las relaciones que establecemos con esos otros. Desde esta perspectiva, las relaciones desempeñan un papel fundamental precisamente por la naturaleza intrínsecamente social de los seres humanos⁹.

Esta visión relacional no implica una concepción del *yo* totalmente determinada por el entramado de relaciones en el que se inscribe. También asume la importancia que para las personas tiene su agencia individual. Precisamente es el equilibrio entre esas dimensiones –la relacional y la individual- lo que constituye el principal reto que surge a la hora de afrontar los conflictos de conciencia; dicho de otro modo, el problema es cómo combinar la naturaleza social de las personas –y los vínculos y responsabilidades que se establecen entre ellas- con su voluntad de autodeterminación¹⁰.

La centralidad que ocupan las relaciones en el desarrollo vital y el razonamiento moral de las personas ha formado parte de varias teorías feministas, particularmente de las vinculadas a la ética del cuidado¹¹. En conexión con esos enfoques, lo que me ha interesado destacar son las dinámicas y características que necesitarían ser promovidas para mejorar la relación asistencial, superar los propios sesgos y afrontar los conflictos de una manera más abierta y reflexiva.

Asimismo, la opción por un enfoque feminista implica un compromiso con el reconocimiento de la opresión de las personas que se encuentran en situaciones de mayor vulnerabilidad cuando los conflictos de conciencia bloquean el acceso a determinados servicios o dan lugar a situaciones vejatorias. En ese sentido, la elección de este punto de vista no atiende a un

⁹ J. Nedelsky, "Reconceiving Autonomy: Sources, Thoughts and Possibilities", *Yale Journal of Law and Feminism*, 7, 1989, pp. 7-36: 7-8.

¹⁰ *Ibid.*, p. 9.

¹¹ Por ejemplo, C. Gilligan, *In a Different Voice: Psychological Theory and Women's Development*, Cambridge (Massachusetts), Harvard University Press, 1982; V. Held, *Justice and Care: Essential Readings in Feminist Ethics*, Boulder (Colorado), Westview Press, 1995; C. Gilligan, *La ética del cuidado*, Barcelona, Fundació Víctor Grífols i Lucas, 2013.

mero pretexto teórico, sino que pretende, por un lado, arrojar luz sobre los claroscuros que se producen en torno a la conciencia y las reivindicaciones que se hacen en su nombre; por otro, entender y responder de una manera más adecuada y eficaz a las situaciones de dominación.

3.1 Medios y recursos utilizados en la investigación

Para la realización de este estudio se han utilizado fuentes bibliográficas y repertorios de legislación así como recursos electrónicos y bases de datos jurídicas, biomédicas y filosóficas. Entre ellos, han sido de inestimable ayuda los proporcionados por la Biblioteca “Tomás Navarro Tomás” (Centro de Ciencias Humanas y Sociales del Consejo Superior de Investigaciones Científicas), la Biblioteca “Francisco de Vitoria” (Universidad de Salamanca), la Biblioteca de Ciencias Sociales y Jurídicas “María Moliner” (Universidad Carlos III de Madrid), la Biblioteca del Centro de Estudios Políticos y Constitucionales y la Biblioteca Nacional de España.

Asimismo, gracias a las estancias de investigación realizadas en el extranjero, ha sido posible consultar los fondos bibliográficos y utilizar los recursos electrónicos y formativos del Oxford Uehiro Centre for Practical Ethics (Oxford, abril-julio 2010), de la Case Western Reserve University (Cleveland, febrero-agosto 2011) y de la Universidad de Princeton (Princeton, enero-julio 2012).

Como bases de datos, se ha hecho uso de la Academic Search Premier, ISI Web of Knowledge, ISOC, Philosopher’s Index, PCI, ProQuest, JSTOR, Bioethicsline, PubMed, EBSCOHOST, Iustel, LaLey, Aranzadi, entre otras. Finalmente, cabe destacar la información proporcionada por los servidores web de bioética de DILEMATA, del Comité de Bioética de España, e-bioethics, bioeticaweb, aebioetica, bioethicsweb, entre otros.

4. Algunas precisiones terminológicas

Puesto que el uso del lenguaje no es neutro, me ha parecido conveniente expresar las intenciones que me han hecho optar por ciertas denominaciones significativas a lo largo del texto.

En general, he procurado utilizar el término “usuario” frente a “paciente” o “enfermo”, salvo en aquellos casos en los que o bien se trataba de citas literales o paráfrasis de otros autores, o bien me refería a una situación en la que la persona era, ante todo, “paciente”, esto es, una persona “que padece”. La elección de la palabra “usuario” se justifica, a mi modo de ver, por dos razones fundamentales. La primera razón guarda relación con una cuestión de precisión lingüística: las intervenciones sanitarias no se circunscriben exclusivamente a los procesos asistenciales y de cuidado, sino que afectan de manera más amplia a las personas que acuden a los profesionales de la salud. En contra de lo que comúnmente se tiende a creer, “usuario”, “paciente” y “enfermo” no son términos equiparables. Como ha señalado Diego Gracia, “todos los que se ponen en contacto con el sistema de salud son usuarios suyos, pero de ellos sólo una parte adquirirá la categoría de paciente, y dentro de éstos, solamente algunos serán tratados como enfermos”¹².

De acuerdo con el art. 3 de la Ley Básica reguladora de la autonomía del paciente, aprobada en 2002, paciente es “la persona que requiere asistencia sanitaria y está sometida a cuidados profesionales para el mantenimiento o recuperación de su salud”, mientras que “usuario” viene definido como “la persona que utiliza los servicios sanitarios de educación y promoción de la salud, de prevención de enfermedades y de información sanitaria”. Por tanto, es esta última denominación la que resulta más incluyente de las tres habitualmente utilizadas en la literatura especializada. La persona usuaria del

¹² D. Gracia, “La relación clínica”, *Revista Clínica Española*, 191 (2), 1992, pp. 61-63: 61. *Apud* S. Tarodo, *Libertad de conciencia y derechos del usuario de los servicios sanitarios*, Bilbao, Universidad del País Vasco, 2005, p. 33.

sistema puede ser considerada una interlocutora válida, sujeto de derechos y deberes, desde el punto de vista ético y jurídico¹³.

Más allá de la precisión estrictamente terminológica, la segunda razón que justifica esta elección es la evitación de las connotaciones negativas que subyacen a la denominación “paciente”, que describen a una persona sufriente y pasiva, infantilizada y “patologizada”. Estos rasgos corresponden a un individuo en situación de dependencia no sólo física, sino también psíquica y moral, que le aboca, natural y unilateralmente, a las decisiones y quehaceres médicos. La aparición del “usuario” otorga a los sujetos que se encuentran en situación de necesidad asistencial el reconocimiento de su agencia. Por eso, a falta de una palabra más afortunada, en el texto tenderá a utilizarse mayoritariamente la denominación que mejor se ajusta a los contenidos que pretendo defender.

Asimismo, con el uso de la expresión “profesional sanitario” se persigue un afán inclusivo de hacer visibles a todos los trabajadores que prestan servicio en el ámbito sanitario y no sólo a los médicos; es decir, se pretende hacer patente la desigualdad entre los profesionales afectados implantada por la nomenclatura dominante. Dado el protagonismo que los facultativos siguen teniendo en la toma de decisiones, en numerosas ocasiones se aludirá a ellos de manera específica. No obstante, la colectivización de las tareas asistenciales ha generado la necesidad de tener presente a otros profesionales cuyo peso en la relación asistencial no es menor. Por razones de espacio no me detendré en el análisis pormenorizado de cada grupo profesional; intentaré plantear los problemas que los conflictos de conciencia les generan a todos ellos de manera común. Ello no resta interés a las peculiaridades de esos *otros* colectivos, especialmente el de enfermería, cuya larga trayectoria en la relación con usuarios y pacientes ha seguido un curso radicalmente diferente al de los profesionales de la medicina, como se intentará mostrar en el primer capítulo.

Se ha optado de manera consciente por evitar la utilización de “ciudadano” y “ciudadanía” en pro de “persona”, “individuo”, “sujeto”, “agente”.

¹³ S. Tarodo, *Libertad de conciencia y derechos del usuario de los servicios sanitarios*, op. cit., p. 33.

Nuevamente, es una intención inclusiva la que sustenta esta decisión. En un momento en el que la distinción entre ciudadanos y no ciudadanos está suponiendo en España la concesión o no de derechos sociales hasta ahora asentados, como el derecho a la protección de la salud para todos los residentes en el territorio nacional (art. 43 CE), he evitado conscientemente hablar de derechos e intereses de la ciudadanía como una forma de reivindicación política. De acuerdo con lo que expresaba Hannah Arendt, no es posible elegir a las personas con las que cohabitamos el mundo¹⁴. Y esta imposibilidad fáctica implica además una serie de obligaciones éticas y políticas, como la de respetar las trayectorias vitales ajenas y preservar la heterogeneidad de la que todos formamos parte. Esta reflexión adelanta otro rasgo importante que he intentado expresar a lo largo del trabajo en relación con la conciencia, la necesidad del reconocimiento del *otro*, ciudadano o no¹⁵; de su aceptación, aunque sus convicciones y modos de hacer difieran de los propios.

Se ha intentado evitar un uso sexista del lenguaje, aunque en multitud de ocasiones he acabado cediendo a las normas estilísticas convencionales en aras de facilitar la lectura y de una mayor claridad. Por último, quisiera precisar que todas las traducciones de las citas que originalmente se encontraban en lengua extranjera son mías.

5. Estructura del estudio

La tesis se articula en torno a cinco capítulos. En el primero de ellos, se analiza el contexto en el que se producen los conflictos de conciencia sanitarios. Con tal fin, se presenta la evolución histórica de la relación asistencial, sus rasgos previos y actuales y la incidencia de los cambios acaecidos en el surgimiento de los conflictos de conciencia. Asimismo, se formulan los distintos enfoques desde los que pueden analizarse esos conflictos, según se atienda a los intereses, los deberes, los derechos o las

¹⁴ H. Arendt, *Eichmann en Jerusalén*, trad. Carlos Ribalta, Barcelona, Lumen, 2001 [1963], p. 166.

¹⁵ En relación con este punto, *vid.* G. Bello, *La construcción ética del otro*, Oviedo, Nobel, 1997.

relaciones de poder que se establecen entre las partes implicadas. Con este punto de partida, se pretende dibujar las coordenadas en las que se ha desarrollado una relación de poder históricamente afianzada que, tras un largo proceso emancipador, se ha resuelto en un progresivo desencuentro entre profesionales y usuarios. Esta contextualización histórica tiene como objetivo fundamental dar cuenta de las condiciones en las que afloran los conflictos y del carácter pluridimensional del objeto de estudio.

Es esa naturaleza poliédrica de los conflictos por razones de conciencia, unida a la complejidad del escenario biomédico y asistencial, la que ha dado lugar a que se recurra a la figura de la objeción de conciencia como una vía identificable de resolución del conflicto. No obstante, la reivindicación del derecho al ejercicio de la objeción no siempre se justifica de manera adecuada. Por eso, en la primera parte del capítulo 2 se propone analizar las características que han conformado la noción de objeción a lo largo del tiempo, sus orígenes y evolución, su aparición en el ámbito sanitario y sus distintas interpretaciones. Como problemas conceptuales concretos, se intenta demostrar que los límites entre la objeción de conciencia y la desobediencia civil son difusos y que, desde un punto de vista consecuencialista, el carácter netamente omisivo de la objeción resulta cuestionable. En la segunda parte del capítulo, se establece el marco legal y jurisprudencial en el que se inserta la figura de la objeción de conciencia en España y se ofrece una valoración acerca de la conveniencia y los límites a la hora de regular su ejercicio.

Tras el establecimiento del panorama jurídico, en el capítulo 3 se facilita un recorrido por el estado de la cuestión en la literatura bioética. Dentro del abanico de propuestas, se identifican dos extremos diferenciados: el modelo de atención centrado en el paciente, que proporciona un lugar preponderante a los intereses y derechos del usuario y otorga un espacio mínimo a las convicciones personales de los profesionales; y el modelo centrado en el profesional sanitario, que aboga por la preponderancia de la conciencia de los sanitarios en su ejercicio profesional frente a las demandas de los usuarios.

Ante la dificultad que plantea semejante polarización del problema, otros autores han ofrecido modelos intermedios que, con mayor o menor fortuna, pretenden superar la categorización de los modelos antagónicos. La clasificación propuesta recoge las principales visiones teóricas acerca de la interacción entre profesionales sanitarios y usuarios en el contexto de las reivindicaciones de conciencia, atendiendo fundamentalmente a dos aspectos: la naturaleza y el alcance de las obligaciones profesionales y el papel otorgado a las convicciones morales en la relación asistencial. Como valor añadido, se introduce la lectura que algunas autoras feministas hacen de la objeción, con la convicción de que se trata de un enfoque capaz de detectar importantes problemas subyacentes a las reivindicaciones de conciencia, especialmente en el caso del aborto.

Tras proporcionar la base teórica desarrollada a lo largo de los capítulos 2 y 3, en el capítulo 4 se trazan los límites a los que entiendo que debería estar sujeto el ejercicio de la objeción de conciencia por parte de los profesionales sanitarios. Con tal fin, se aborda la problemática distinción de las objeciones morales que pueden considerarse *de conciencia*; de entre ellas, se exploran aquéllas que se presentan en forma de objeción, a pesar de no cumplir con las condiciones para ser considerados como tal. Igualmente, se identifican las dificultades que han de afrontar los profesionales sanitarios cuando les surgen conflictos de conciencia, así como los problemas procedimentales a la hora de verificar la autenticidad de la objeción. Por otra parte, se trata de delimitar aquéllos sujetos susceptibles de convertirse en objetores sujetos de objeción y de establecer unos deberes profesionales mínimos como límites para el ejercicio de la objeción de conciencia por parte de los profesionales, como la obligación de informar y derivar a los usuarios, de atenderlos en caso de urgencia o de expresar públicamente su condición de objetor. Finalmente, se defiende la deliberación argumentativa como fórmula procedimental para establecer los usos legítimos de la objeción frente a los posibles abusos. La evitación de esos abusos estará vinculada al cumplimiento de ciertas condiciones para el ejercicio de la objeción, como su carácter excepcional y de último recurso, su reivindicación personal y su fundamento en razones significativas que la persona haya sometido a reflexión que, al mismo tiempo,

no conlleven ninguna forma de discriminación o de conveniencia espuria. Igualmente, resulta preciso calibrar la repercusión que el reconocimiento de la objeción pueda tener sobre las demás personas implicadas.

Una vez elaboradas las propuestas normativas que se desarrollan en los capítulos anteriores, he creído conveniente realizar una exploración filosófica que justifique las posturas adoptadas y aclare algunos problemas latentes en las páginas previas. De ahí que en el capítulo 5 se planteen cuestiones vinculadas a la propia noción de conciencia y su correlato inmediato, la integridad moral, que se encuentran en el origen –a veces incuestionado- de los argumentos esgrimidos a favor de la aceptación de la objeción en sentido amplio.

Así, para algunos autores, la conciencia constituye la guía primordial para una conducta éticamente correcta y exenta de culpa. Según esta postura, *actuar en conciencia* garantiza la integridad moral y es un ejercicio imprescindible para el reconocimiento de la individualidad y la autonomía. Con todo, en el debate bioético, el acuerdo sobre qué es la conciencia y dónde radica su importancia resulta polémico. Ello puede deberse en parte al riesgo que se asume al vincular, de un modo más o menos consciente, la aceptación o negación de las demandas de conciencia en virtud de sus contenidos, con frecuencia relacionados con los postulados religiosos mayoritarios.

Sea como fuere, la naturaleza y el valor de la conciencia han suscitado un gran interés entre los autores dedicados a los conflictos de conciencia en el contexto asistencial. Por ello, en este capítulo se atiende a ambas cuestiones, con la idea de una mejor comprensión del modo en el que habitualmente se han tratado los conflictos de conciencia en el ámbito sanitario. Frente a la visión esencialista de la corriente mayoritaria, se apuntará hacia una concepción alternativa basada en las teorías relacionales feministas. Será desde esa mirada desde la que se justifique mi propia percepción de los conflictos de conciencia, con la objeción como uno de sus exponentes más visibles, y el punto de partida desde el que se han trazado sus límites y esbozado nuevas formas de reflexión.

A modo de síntesis, el trabajo se cierra con una serie de conclusiones derivadas de los capítulos previos.

CAPÍTULO 1. LOS CONFLICTOS DE CONCIENCIA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS EN SU CONTEXTO

1. Introducción

El contexto sanitario constituye un terreno abonado para el surgimiento de reivindicaciones por motivos de conciencia. Ciertamente, aunque los conflictos de conciencia no sean exclusivos del ámbito sanitario, resulta comprensible que se produzcan con relativa frecuencia. Tres factores relacionados entre sí contribuyen a la prevalencia de las reivindicaciones de conciencia que allí surgen. En primer lugar, el hecho de que la toma de decisiones en este contexto afecta a convicciones profundas sobre la naturaleza y significado del inicio, la preservación y el final de la vida. En segundo lugar, la circunstancia de que, en ocasiones, profesionales, usuarios, familiares e instituciones tienen valoraciones distintas sobre estas cuestiones. Por último, la complejidad de la asistencia sanitaria moderna, que suele requerir cooperación y acuerdos para que sea posible llevar a cabo un único curso de acción¹⁶.

Resulta, pues, conveniente conocer el escenario en el que se desarrolla la interacción entre profesionales y usuarios para comprender las circunstancias en las que surgen los desacuerdos, así como los distintos niveles discursivos desde los que éstos pueden ser abordados. Para ello, en la primera parte del capítulo se realizará un análisis de la evolución y características de la relación asistencial y de su repercusión en la aparición de los conflictos de conciencia. En la segunda parte, se desarrollarán los enfoques desde los que se estudian esos conflictos, atendiendo a sus distintos aspectos –intereses, deberes, derechos y relaciones de poder-. Todos estos elementos

¹⁶ M. Benjamin, "Conscience", en S. G. Post (ed.), *The Encyclopedia of Bioethics*, 1, 3ª ed., Nueva York, Macmillan Reference, 2004, pp. 513-517: 514-515.

estarán presentes a lo largo de este trabajo, con el fin de reflejar la naturaleza pluridimensional del problema objeto de estudio.

2. Recapitulación

A lo largo de este capítulo, se han establecido las circunstancias que hacen que en la relación asistencial actual se produzcan conflictos de conciencia como nunca antes habían surgido y que su repercusión desborde el ámbito personal. En la exposición aparece cómo las distintas lógicas de funcionamiento de profesionales, usuarios e instituciones condicionan el papel que desempeñan en sus distintas interacciones. Digo condicionan y no determinan, porque entiendo que en todas ellas caben márgenes de acción para cambiar las dinámicas negativas por otras más constructivas.

En esta transformación, la reflexión -individual y compartida- y la deliberación tienen una importancia esencial. Para informar tales procesos, resulta preciso atender a los distintos niveles discursivos que se construyen en torno a los conflictos entre los deberes profesionales y las propias convicciones; a la tensión entre los intereses y los derechos de las partes afectadas; a las relaciones de poder, marcadas por el estatus profesional, las situaciones de vulnerabilidad y la condición de género. El análisis crítico que estos enfoques permiten es fundamental para que la interpretación del problema que este trabajo plantea resulte, en alguna medida, esclarecedora.

Una vez identificado los elementos contextuales y discursivos de los conflictos de conciencia, a continuación se atenderá con mayor atención a su materialización más significativa: la objeción de conciencia.

CAPÍTULO 2. DELIMITACIÓN CONCEPTUAL Y TRATAMIENTO JURÍDICO DE LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA

1. Introducción

Como se ha señalado en el capítulo anterior, la complejidad del escenario biomédico y asistencial ha dado lugar a que los profesionales se enfrenten con frecuencia a conflictos de conciencia que, en ocasiones, toman la forma de objeción de conciencia. No obstante, la apelación al reconocimiento de un derecho a la objeción constituye una reivindicación a la que no siempre se recurre de manera adecuada. Tanto para detectar su uso inapropiado como para garantizar la posibilidad de su ejercicio, resulta necesario conocer en profundidad las características formales a partir de las que se ha conceptualizado a lo largo del tiempo este fenómeno.

Con tal fin, en este capítulo se propone, en primer lugar, un repaso por sus orígenes liberales y las circunstancias de su aparición en el contexto sanitario. En segundo lugar, se establecerán las principales interpretaciones que se han realizado sobre la figura de la objeción de conciencia y los problemas que unas y otras plantean. A continuación, se abordará la difícil delimitación entre objeción de conciencia y desobediencia civil, revisando los rasgos a partir de los cuales tradicionalmente se han querido establecer las diferencias entre ambas figuras. En tercer lugar, se cuestionará el carácter netamente omisivo con el que de forma habitual se ha identificado la objeción y la relevancia moral de semejante atribución. Finalmente, se realizará, por un lado, una exposición del marco legal en el que se inscribe la figura y una valoración sobre la conveniencia y los límites a la hora de regular el ejercicio de la objeción de conciencia; por otro, se dará cuenta de la evolución jurisprudencial en relación con la objeción.

2. Recapitulación

Tras una breve introducción histórica, en este capítulo se ha intentado, en un primer momento, establecer las principales definiciones que se han ofrecido sobre la objeción de conciencia desde el contexto jurídico español. Así, se ha sintetizado un panorama que va de las concepciones más restrictivas, que la limitan al conflicto entre un deber moral y un mandato jurídico, a las más inclusivas, que hablan de *objeciones de conciencia*, entendiendo como tales cualquier supuesto en el que la persona sienta vulnerada su libertad de conciencia. En función del punto de vista adoptado, la objeción de conciencia es propuesta como un recurso de carácter excepcional o como una opción normalizada, capaz de dar respuesta a la diversidad moral de las sociedades contemporáneas.

Dentro del intento definitorio, se ha considerado oportuno revisar la clásica distinción entre objeción de conciencia y desobediencia civil, para concluir que ambas figuras tienen una naturaleza común y que, en realidad, su diferenciación definitiva depende en gran medida del contexto espacio-temporal en el que se juzgue. Asimismo, se ha cuestionado uno de los rasgos que han sido tradicionalmente considerados como propios de la objeción: su carácter únicamente omisivo. A este respecto, se ha tratado de argumentar que la distinción entre actos y omisiones resulta insuficiente a la hora de evaluar la relevancia moral de la objeción de conciencia.

El establecimiento de los parámetros anteriores tiene importantes implicaciones jurídicas. Así lo demuestra tanto el recorrido realizado por las diferentes regulaciones normativas relacionadas con la objeción de conciencia como por la jurisprudencia al respecto. En un estado de derecho como el español, la ley y los jueces deberían cumplir dos objetivos fundamentales: la prohibición de aquellas conductas que no se consideran lícitas y la regulación de aquellos otros comportamientos que sí lo son, tomando como fundamento los preceptos constitucionales. De ese modo, se aspira a garantizar, por un lado, los intereses y derechos de las personas implicadas; por otro, establecer los límites de lo permisible.

Aunque las ventajas del procedimiento legislativo son indudables, se ha reconocido que esta vía no está exenta de inconvenientes. De hecho, cuando las normas han de regular cuestiones que conllevan cierto grado de incertidumbre o polémica –como ocurre con la objeción de conciencia-, resulta difícil alcanzar consensos que permitan la emanación de leyes que resuelvan el conflicto. En estas condiciones, las normas emitidas pueden adolecer tanto de un carácter demasiado genérico como de una rigidez excesiva, de ahí que la vía judicial sea para muchos un medio adecuado de resolver cuestiones complejas aplicando mecanismos de ponderación que sopesen los intereses en juego.

Sin embargo, tanto esas normas como sus intérpretes están condicionados políticamente y son susceptibles de fuertes connotaciones morales, especialmente en el caso de la objeción de conciencia sanitaria. En consecuencia, parece conveniente ampliar los espacios de decisión y deliberación a otros ámbitos más plurales y participativos, como pudieran ser los comités de ética. En ese sentido, como ha señalado Victoria Camps, “al derecho hay que contemplarlo con una mirada crítica, desde la convicción de que es contingente y mejorable”¹⁷.

El derecho y la ética son órdenes normativos que regulan la conducta humana. A pesar de la separación necesaria entre ambos ámbitos, es innegable la existencia de influencias mutuas, de manera que numerosas normas legales se fundamentan en principios éticos, aunque no todas las normas éticas tengan su reflejo en la ley. Esta es una de las razones que justifican la adopción de una doble perspectiva, ética y jurídica. Por ello, una vez delimitado formalmente el concepto y establecido el marco jurídico de la objeción de conciencia, corresponde ahora contemplar el problema atendiendo a su dimensión ética en el contexto sanitario. Este es el propósito del siguiente capítulo.

¹⁷ Victoria Camps, *La voluntad de vivir*, op. cit., p. 87.

CAPÍTULO 3. POSICIONES BIOÉTICAS EN TORNO A LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA SANITARIA

1. Introducción

Con la exposición de las distintas posiciones en torno a la objeción de conciencia sanitaria pretendo sugerir un marco teórico capaz de establecer las divergencias y agrupar las ideas comunes de autores destacados en el ámbito de la bioética que se hayan ocupado de este problema. Para ello, he considerado que el contraste entre los planteamientos de autores ajenos al contexto español y los problemas suscitados por los autores más próximos puede contribuir a la reconstrucción de un panorama amplio que enriquezca el debate.

En este sentido, los autores anglófonos, principalmente procedentes del ámbito estadounidense, por su contexto social, político y jurídico generalmente han situado el foco de atención en la resolución de los conflictos entre los intereses del paciente y los de los profesionales, mientras que los españoles con frecuencia han articulado el análisis del problema como un conflicto de derechos¹⁸.

Más allá de los aportes situacionales, me ha parecido oportuno introducir las peculiaridades que la perspectiva feminista añade a la cuestión de la objeción de conciencia, concretamente en lo que a los derechos sexuales y reproductivos se refiere. En este punto, me ha interesado destacar las relaciones de poder subyacentes a los discursos morales¹⁹.

¹⁸ En relación con las diferencias discursivas entre intereses y derechos y sus posibles razones, *cfr.*, *supra*, pp. 47 y ss.

¹⁹ Respecto a la importancia de las relaciones de poder en el problema de la objeción, *cfr.*, *supra*, p. 72.

Desde un punto de vista metodológico, he optado por incluir aquellos trabajos científicamente relevantes –bien por su impacto, bien por la repercusión de sus planteamientos- que sustentan una posición argumentada sobre el problema y, a partir de ella, desarrollan alguna propuesta para afrontarlo. La clasificación no pretende ser exhaustiva, porque de hecho, no puede serlo, pero sí recoge los problemas teóricos y prácticos fundamentales que aparecen en la objeción de conciencia sanitaria. En ocasiones el límite entre unos modelos y otros no es del todo claro, de manera que alguno de ellos podría pertenecer a más de un grupo. Tal es el caso de las autoras citadas en el enfoque que he denominado feminista, cuyos planteamientos podrían encajar al mismo tiempo en otras categorías.

Con todo lo anterior, además de facilitar una recapitulación sobre el estado de la cuestión, mi intención es proporcionar una base teórica sobre la que construir y contrastar una propuesta propia, que se desarrollará fundamentalmente en los capítulos 4 y 5.

En función del alcance que se establezca para las obligaciones profesionales, varios autores han sistematizado las posiciones más significativas en el debate sobre la objeción de conciencia sanitaria²⁰. A partir de los distintos modelos de profesionalismo, el peso específico que se les otorgue a los intereses y deberes del profesional, por un lado, y a los intereses y derechos del usuario, por otro, resulta determinante para el reconocimiento de la objeción.

En el *continuum* que podría establecerse de los distintos modelos asistenciales aparecen dos extremos bien diferenciados: el modelo de atención

²⁰ Éste es el eje fundamental en torno al que se han establecido las clasificaciones existentes. *Vid.*, entre otros, H. Fernandez Lynch, *Conflicts of Conscience in Health Care*, *op. cit.*, pp. 48-70; M. Wicclair, *Conscientious Objection in Health Care*, *op. cit.*, pp. 32-44; J. Wernow y C. Gatsmans, “A Review and Taxonomy of Argument-Based Ethics Literature regarding Conscientious Objections to End-of-Life Procedures”. *Christian Bioethics*, 16(3), 2010, pp. 274-295. Este será el esquema que yo misma adopte como punto de partida, añadiendo la perspectiva feminista como aportación diferencial. En el contexto español, otros autores han preferido optar por un criterio menos extendido, pero sin duda interesante, como es el tipo de relación que los distintos modelos resultantes establecen con el estado de derecho: A. Couceiro, J. A. Seoane y P. Hernando, “La objeción de conciencia en el ámbito clínico. Propuesta para un uso apropiado (I)”, *op. cit.*, p. 190.

centrado en el paciente²¹, que en relación con la objeción de conciencia sustenta la “tesis de incompatibilidad”²², y el modelo centrado en el profesional sanitario²³, que se corresponde con la tesis del “absolutismo de la conciencia”²⁴.

A grandes rasgos, los partidarios del primer modelo consideran que las convicciones personales de los sanitarios no deberían interferir en sus obligaciones profesionales y los derechos de acceso de los usuarios a los servicios requeridos. Por su parte, los defensores del segundo proclaman que la conciencia es una guía moral irrenunciable y que este carácter es aplicable también al desempeño profesional. En ambos casos se apela tanto a derechos como a intereses que entran en conflicto. En un extremo, se defiende que el derecho a la asistencia sanitaria y los requerimientos de atención a la salud de los usuarios son prioritarios frente a la reivindicación de la libertad de conciencia y la preservación de la integridad moral por parte de los profesionales; en el otro extremo, se entiende que la obligación de cuidado y el derecho a la asistencia sanitaria de las personas en ningún caso deberían vulnerar lo que los profesionales consideran éticamente correcto, en detrimento de su derecho al libre ejercicio de sus convicciones y su integridad moral.

A pesar de los matices que puedan introducirse en esta dicotomía, la aceptación de una de las posiciones es contemplada por la otra como un grave peligro para el ámbito sanitario; bien porque se entiende que da lugar a un paternalismo y a un abuso de poder inaceptables, bien porque se teme que desaparezca cualquier tipo de valoración por parte de los profesionales en la dispensa del cuidado. Así planteada, esta coyuntura parece conducir a un callejón sin salida. En primer lugar, porque ambos modelos ofrecen argumentos poderosos que dificultan una toma de posición clara a favor o en contra de alguna de ellas; en segundo lugar, porque ninguna de las dos proporciona una

²¹ H. Fernandez Lynch, *Conflicts of Conscience in Health Care*, *op. cit.*, pp. 57-65.

²² J. Wernow y C. Gatsmans, “A Review and Taxonomy of Argument-Based Ethics Literature regarding Conscientious Objections to End-of-Life Procedures”, *op. cit.*, pp. 289-291. M. Wicclair, *Conscientious Objection in Health Care*, *op. cit.*, pp. 33, 81-85.

²³ H. Fernandez Lynch, *Conflicts of Conscience in Health Care*, *op. cit.*, pp. 65-70.

²⁴ M. Wicclair, *Conscientious Objection in Health Care*, *op. cit.*, pp. 34-44.

solución que resulte plenamente satisfactoria para todos. Dado que los conflictos de conciencia surgen a raíz de situaciones en las que urge una respuesta, el resultado pasaría por la vulneración de los derechos e intereses de alguna de las partes en conflicto.

Ante la dificultad inherente a esta presentación dicotómica del problema, otros autores han ofrecido modelos intermedios cuyas alternativas en ocasiones resultan un tanto vagas. Thomas Beauchamp y James Childress, por ejemplo, lo han intentado afirmando que si un médico desea objetar, debería ser libre para hacerlo y sus convicciones de conciencia respetadas, siempre y cuando los procedimientos requeridos no se encuentren entre sus responsabilidades generales²⁵. Sin embargo, estos y otros autores se reservan la reflexión sobre cuáles son esas responsabilidades generales y en qué consisten sus fundamentos²⁶. Estas propuestas entre lo crítico y lo políticamente correcto son relativamente frecuentes cuando se trata el problema de la objeción de conciencia. A menudo se lanzan preguntas retóricas y se concluye que es necesaria una solución de compromiso, eludiendo cualquier debate ulterior²⁷.

Afortunadamente, no ha sido así en todos los casos. En la prolífica literatura sobre este asunto, podemos encontrar intentos dirigidos a preservar los bienes en juego de las partes implicadas. Por ello, tras los extremos paradigmáticos que se desarrollarán a continuación, seguirán otras propuestas que contienen consideraciones de interés y que tratan de superar la categorización de los modelos antagónicos. La clasificación pretende recoger las principales visiones teóricas acerca de la interacción entre profesionales sanitarios y usuarios en el contexto de las reivindicaciones de conciencia atendiendo fundamentalmente a dos aspectos: la naturaleza y el alcance de las obligaciones profesionales y el papel otorgado a las convicciones morales en la relación asistencial, aludiendo en este punto tanto a la consideración de la

²⁵ T. L. Beauchamp y J. F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, 5ª ed., Oxford, Oxford University Press, 2001 [1979], p. 38.

²⁶ D. B. Brushwood, "Conscientious Objection and Abortifacient Drugs", *Clinical Therapeutics*, 15 (1), 1993, pp. 204-211.

²⁷ Así lo ha denunciado H. Fernandez Lynch, *Conflicts of Conscience in Health Care*, op. cit., p. 9.

autonomía del paciente como a la consideración de la agencia moral del profesional sanitario. Al final de la exposición de las distintas posturas, se esbozarán las líneas por las que discurrirá mi propia propuesta, que se formulará de manera más explícita en los dos capítulos siguientes.

2. Recapitulación

Con esta revisión se ha pretendido exponer los argumentos en liza, agrupar algunas posturas que se han considerado afines y constatar que todavía existen cuestiones sin resolver. El desacuerdo esencial entre las posturas antagónicas se ha presentado como un conflicto entre la prevalencia de los mandatos de la conciencia, definidora de la identidad de la persona, y la primacía de las responsabilidades de los profesionales hacia la sociedad, en la medida en la que la elección de la profesión es libre.

Analizadas con detenimiento, los argumentos expuestos resultan no ser tan radicales como a veces se cree, sino bastante más asumibles de lo que en una primera lectura se podría extraer. No obstante, en su formulación extrema, cualquiera de las dos posturas corre el riesgo de caer en un importante desfase entre la teoría y la práctica: ni la conciencia de los profesionales sanitarios puede o debe ser absoluta, ni las responsabilidades sociales han de anular la ética del profesional; llevada a su máxima expresión, esta postura implicaría la eliminación del disenso a través de mecanismos de imposición contrarios a otras formas más deseables de abordarlo. De ahí que a partir de los enfoques enfrentados, hayan surgido otros que tratan de matizarlos para dar una respuesta más ajustada a la realidad plural de las sociedades democráticas y seculares.

La agrupación de los autores según su compromiso con distintas formas de contrato social y con el diálogo y la deliberación ha permitido detectar algunos puntos en común: la necesidad de determinar el alcance de las obligaciones profesionales y de establecer mecanismos de control que permitan, por un lado, distinguir los casos de objeción de conciencia pertinentes de los que no lo son; por otro, garantizar que, por preservar la

integridad moral de los profesionales, no se incurra en la desatención de los usuarios. En este sentido, el enfoque feminista ha tratado de esbozar los problemas específicos que se plantean cuando están en juego los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

A partir de las distintas perspectivas bioéticas, puede observarse que la importancia de la conciencia se encuentra vinculada a las características éticas propias de las profesiones sanitarias, ligadas a la intimidad de la relación asistencial, la toma de decisiones compartida y la complejidad de los problemas morales. La sociedad espera y desea que los profesionales no sólo les proporcione determinados servicios, sino también ser *cuidada*, lo cual implica un añadido que tiene que ver con una dimensión de sensibilidad, empatía y responsabilidad hacia los usuarios.

Las decisiones en el contexto sanitario con frecuencia pueden resultar inciertas, hasta el punto de que muchas de ellas no conducen a una única opción correcta, sino a contemplar múltiples opciones. Por tanto, no es del todo difícil que aparezca el desacuerdo entre los deberes profesionales y lo que cada persona entiende que es la decisión más adecuada. Dada la dificultad para establecer elecciones moralmente neutras, por un lado, y la incertidumbre y la falta de conocimiento experto de los usuarios, por otro, resulta deseable que la actuación del profesional sea *consciente*. En estas circunstancias, la conciencia resulta valiosa para la práctica de la medicina, entendida en una dimensión (auto)crítica capaz de conducir a una forma de cuidado efectiva, reflexiva y humana. A pesar del escepticismo y la sospecha que a veces despierta, la conciencia puede promover una *toma de conciencia* para el abordaje de problemas éticos.

Para que sea posible su reconocimiento, la voz de la conciencia no puede dominar por completo la actividad asistencial. El profesional necesita atender a las consecuencias que acarrearán sus demandas, valorar – que no enjuiciar- las circunstancias vitales de los usuarios, escuchar otras voces distintas de la propia. En primer lugar, porque no son los únicos agentes al frente de la toma de decisiones. En segundo lugar, porque sus juicios durante

el ejercicio profesional deberían ser coherentes con las normas éticas que definen la profesión. Vinculado a este aspecto, las demandas de conciencia de los profesionales no deberían estar sustentadas en intereses espurios, creencias discriminatorias, y/o contrarias a la evidencia científica.

Tanto para detectar este tipo de situaciones como para favorecer la reflexión y la deliberación, es importante que los profesionales asuman la responsabilidad social que implica la objeción exponiendo sus motivos, con todas las precauciones de proporcionalidad y privacidad necesarias. En el fondo, el reconocimiento de la conciencia es valioso tanto desde el punto de vista individual -del acto y de quien lo realiza-, como desde el punto de vista público -porque el disenso expresa argumentos acerca de una visión del mundo-; pero conviene aceptar que esta dimensión reivindicativa de la conciencia tiene sus costes, en la medida en la que tiene una repercusión que excede al individuo. Por otra parte, la expresión de las razones por parte del objetor se ofrece como una suerte de garantía añadida, aunque indirecta, de la autenticidad de la protesta.

Bajo esos parámetros, es posible aceptar la objeción de conciencia, siempre que, a cambio, los profesionales proporcionen información a los usuarios sobre las opciones de tratamiento, deriven a otros colegas en el caso de que haya tratamientos que ellos no provean y no abandonen a aquellos pacientes que necesiten de su cuidado, como se intentará justificar en el capítulo siguiente. Así entendida, la objeción de conciencia podría contribuir a preservar la integridad moral de la profesión, al tiempo que se respetan los intereses y la confianza de los usuarios.

CAPÍTULO 4. USOS Y ABUSOS DE LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA

1. Introducción

Tras repasar en los dos capítulos previos el panorama jurídico y bioético desde el que se analiza la objeción de conciencia, se extrae al menos una conclusión evidente: que no se debe discriminar a ningún profesional a causa de sus convicciones. No obstante, esta afirmación necesita ser matizada, puesto que, junto al interés por su preservación, la defensa de las propias convicciones no puede lesionar los derechos e intereses, legalmente estipulados y moralmente legítimos, que pueda reclamar un usuario.

En la práctica, existen ocasiones en las que la objeción de conciencia, a través de la que se pretende garantizar el respeto a la integridad y la libertad ideológica y de creencias del profesional sanitario, se invoca de forma arbitraria y/o infundada. No es inusual que las reivindicaciones por parte de los profesionales reciban un tratamiento expansivo que provoca que muchas de ellas no puedan ser consideradas propiamente de conciencia, tales como aquéllas basadas en sentimientos, emociones o prejuicios que no se han sometido a reflexión; fundadas en motivos de conveniencia para evitar tareas asistenciales que pudieran resultar incómodas o en otras causas asociadas a discrepancias de opinión organizativa o política²⁸. Especialmente grave es el caso del profesional sanitario que se acoge a una objeción de conciencia para una determinada intervención en la sanidad pública y no es coherente con esa decisión adoptada cuando ejerce en el ámbito privado²⁹.

²⁸ En Estados Unidos, este tipo de casos constituye un tercio de las objeciones presentadas. Vid. M. S. Swartz, “‘Conscience Clauses’ or ‘Unconscionable Clauses’: Personal Beliefs versus Professional Responsibilities”, *op. cit.*, p. 293.

²⁹ R. Altisent, “Objeción de conciencia y deontología médica”, *Seminario-debate Ética de la objeción de conciencia en Medicina*, 29 mayo 2008, pp. 1-7: 5.

En otros casos, son peticiones que ya se encuentran protegidas por cláusulas reguladoras de la relación asistencial³⁰; también puede ocurrir que las personas que exigen un reconocimiento como sujetos de objeción tengan un grado de implicación tan lejano que no resulte pertinente concederles semejante reconocimiento; finalmente, hay situaciones en las que lo que se defiende es la posibilidad de la objeción de conciencia institucional.

Por ello, para evitar la inflación y el abuso del recurso a la objeción es preciso que se cumplan ciertas condiciones, entre ellas su carácter excepcional, su reivindicación personal y su fundamento en razones significativas que la persona haya sometido a reflexión que, al mismo tiempo, no conlleven ninguna forma de discriminación o de intereses espurios. Igualmente, es necesario calibrar la repercusión que el reconocimiento de la objeción puede tener sobre las personas implicadas. Dicho de otro modo, el reconocimiento de las demandas de conciencia se encontraría supeditado a la legitimidad de las motivaciones de la persona objetora, pero también a las repercusiones que su ejercicio pueda suponer en las personas implicadas.

Con el fin de determinar estas cuestiones, a lo largo de este capítulo se abordará, en primer lugar, qué tipo de objeciones pueden apellidarse *de conciencia*, sin menoscabo de las dificultades que entraña tal constatación; en segundo lugar, se explorará qué otros conflictos de conciencia se presentan bajo la forma de objeción, aunque no cumplan los requisitos para ser formulados como tales; en tercer lugar, se identificarán los problemas con los que se encuentran los profesionales sanitarios a la hora de recurrir a la objeción de conciencia; en cuarto lugar, se plantearán las dificultades para la verificación de la objeción; en quinto lugar, se tratará de argumentar qué personas son susceptibles de convertirse en sujetos de objeción y cuáles no; a continuación se propondrá el establecimiento de unas obligaciones profesionales mínimas como límites para el ejercicio de la objeción de conciencia por parte de los profesionales; finalmente, se defenderá la

³⁰ J. A. Seoane, "El perímetro de la objeción de conciencia médica. A propósito de la transfusión de sangre a un Testigo de Jehová", *op. cit.*, pp. 8-10.

necesidad de la deliberación argumentativa como forma de distinguir los usos legítimos de la objeción frente a los posibles abusos y de dar respuesta a los intereses de las partes en conflicto.

2. Recapitulación

Nada en el uso de la objeción de conciencia por parte de los profesionales sanitarios permite indicar que se trate de un recurso inapelable e inmediatamente accesible. En primer lugar, porque resulta difícil determinar el fundamento ético de las reivindicaciones que pretende amparar; de ahí que las propuestas teóricas vayan desde concepciones restrictivas, que entienden que sólo deberían tomarse en consideración aquellas convicciones esenciales para el individuo, hasta aquellas otras que incluyen entre las motivaciones de conciencia dimensiones vitales que no tienen un carácter estrictamente ético.

En segundo lugar, porque en ocasiones se recurre a la objeción a causa de otros conflictos, que, si bien podrían vincularse a la conciencia de los profesionales, resultan incompatibles con la definición tradicional de la figura. Así ocurre con problemas como el rechazo de un tratamiento por parte del usuario; en circunstancias en las que se produce cierta indefinición normativa o cuando los profesionales sufren situaciones de distrés moral. Asimismo, la propia dinámica de las decisiones sanitarias, en la que se entremezclan evidencias, protocolos y factores subjetivos, contribuye a las dificultades a la hora de distinguir entre el ámbito moral y el científico o técnico.

Por otra parte, los profesionales que desearían objetar se encuentran con escollos -de origen organizativo o derivados de las relaciones de poder que se establecen en el entramado institucional- que en ocasiones dificultan incluso la manifestación del desacuerdo moral.

A los problemas planteados en relación con el origen y contenido de la objeción de conciencia, se añade otro cuya importancia no es menor: el de su titularidad. En relación con este punto, se ha intentado delimitar qué integrantes del entorno sanitario están en condiciones de solicitar el reconocimiento de la

objeción y en qué otros casos esta petición resulta más dudosa, cuestionando especialmente el recurso al principio de cooperación como justificación definitiva. Tal sería el caso de farmacéuticos, estudiantes y residentes, personal parasanitario y gestores; igualmente, se ha desechado la posibilidad de una objeción de conciencia institucional, en la medida en la que se trata de una fórmula que, en las escasas situaciones en las que pudiera llegar a producirse, probablemente resulte contraria a los intereses tanto de los trabajadores como de los usuarios.

A modo de propuesta, se han identificado una serie de obligaciones profesionales que podrían servir como límites al ejercicio de la objeción de conciencia. Así, deberes como informar, derivar, asistir a los usuarios en situaciones de urgencia o de inaccesibilidad geográfica constituyen responsabilidades con las que todo profesional sanitario debería estar comprometido, aun a riesgo de contravenir sus convicciones. Evidentemente, esta propuesta no resuelve otras situaciones difíciles, en las que se apela a la reflexión personal y a la deliberación argumentativa como alternativas para afrontar el conflicto.

CAPÍTULO 5. CONSENSOS Y DISENSOS EN TORNO A LA CONCIENCIA

1. Introducción

Las propuestas normativas desarrolladas en los capítulos anteriores hacen necesaria una exploración filosófica que justifique las posturas adoptadas y que sea capaz de aclarar algunos problemas subyacentes a lo largo de este trabajo. En ese sentido, conviene plantear cuestiones relacionadas con la propia noción de conciencia y su correlato inmediato, la integridad moral, que resultan determinantes a la hora de abordar los conflictos de conciencia en el ámbito sanitario.

La caracterización de la conciencia ha sido y sigue siendo objeto de intenso debate en contextos dispares. Su papel en la toma de decisiones, su capacidad de impulso para la acción, la expansión y restricción de su campo de actuación o la importancia y dificultad de su protección constituyen sólo unos cuantos aspectos a los que la psicología, la filosofía y el derecho han dedicado su estudio³¹.

³¹ En el ámbito de la bioética, *vid.* R. E. Lawrence y F. A. Curlin, "Clash of Definitions: Controversies about Conscience in Medicine", *op. cit.* y los artículos en respuesta a este trabajo: M. P. Adams, "Conscience and Conflict", *op. cit.*; R. Barfield, "Conscience Is the Means by Which We Engage the Moral Dimension of Medicine", *American Journal of Bioethics*, 7 (12), 2007, pp. 26-27; E. D. Cook, "Always Let Your Conscience Be Your Guide", *op. cit.*; C. I. Emerson y A. S. Daar, "Defining Conscience and Acting Conscientiously", *op. cit.*; R. Ekman-Ladd, "Some Reflections on Conscience", *op. cit.*; H. LaFollette, "The Physician's Conscience", *op. cit.*; L. MacDonald-Glenn y J. Boyce, "The Tao of Conscience: Conflict and Resolution", *op. cit.*; S. S. Night, "Negotiating the Tension Between Two Integrities: A Richer Perspective on Conscience", *American Journal of Bioethics*, 7 (12), 2007, pp. 24-25; R. D. Orr, "The Role of Moral Complicity in Issues of Conscience", *American Journal of Bioethics*, 7 (12), 2007, pp. 23-24; J. Savulescu, "The Proper Place of Values in Medicine", *op. cit.*; M. Wicclair, "Reasons and Healthcare Professionals' Claims of Conscience", *American Journal of Bioethics*, 7 (6), 2007, pp. 21-22. R. E. Lawrence y F. A. Curlin presentaron una respuesta conjunta en "Response to Commentators on 'Clash of Definitions: Controversies about Conscience in Medicine'", *American Journal of Bioethics*, 7 (12), 2007, pp. W1-W2.

Las diversas opiniones reflejan diferencias en creencias teológicas y posiciones ideológicas y generan profundas divisiones en la teoría moral. Así, algunos autores sostienen que confiar en la conciencia constituye un camino seguro para una conducta correcta desde el punto de vista ético, o al menos para un comportamiento exento del sentimiento de culpa, de modo que la conciencia merece un lugar prioritario sobre otras posibles voces. Tomar decisiones de contenido moral de manera consciente y actuar en consecuencia son actos ampliamente considerados como ingredientes esenciales de la integridad moral, aunque también de la autonomía y la individualidad³².

Otros han situado una mayor confianza en la autoridad de la Iglesia o del Estado que en la conciencia privada, argumentando que aquellas autoridades tienen mejor acceso a la virtud moral o que, en la práctica, dar prioridad a la conciencia individual es una receta para la anarquía. Si se considera que las personas que confían en la conciencia con frecuencia dan su aprobación a prácticas radicalmente diferentes, incluyendo algunas que podrían parecer ultrajantes, hay quienes dudan de que la conciencia de cada individuo no yerre a la hora de acceder a la verdad moral. Desde este punto de vista, basta recordar con cuánta frecuencia conductas crueles y destructivas han sido excusadas en nombre de la conciencia³³.

En términos generales, las definiciones filosóficas de la conciencia han tendido a magnificar alguno de los aspectos del fenómeno experiencial de la conciencia frente al resto de los elementos que la componen. Así, mientras los filósofos ilustrados realzaron la dimensión racional de la conciencia y su naturaleza social, los románticos ensalzaron el heroísmo de la conciencia individual anti-convencional. De manera común, la conciencia ha sido descrita como una capacidad, generalmente atribuida a los seres humanos, de sentir o discernir de forma inmediata que lo que se ha hecho, se está haciendo o se va

³² T. E. Hill, Jr., "Four Conceptions of Conscience", en I. Saphiro y R. Adams (eds.), *Conscience and Integrity*, Nueva York, New York University Press, 1998, pp. 13-52; C. MacLeod, "How to Distinguish Autonomy from Integrity", *Canadian Journal of Philosophy*, 35 (1), 2005, pp. 107-134.

³³ T. E. Hill, Jr., "Four Conceptions of Conscience", *op. cit.*, pp. 13-14.

a hacer –o no hacer- es incorrecto, malo o merecedor de desaprobación³⁴; también como la fuente de motivación de nuestras acciones o como el *locus* del conocimiento y la reflexión morales³⁵.

Sea cual sea su definición, el concepto de conciencia incluye la percepción de que se trata de algo que aparentemente influye en la conducta de la persona, aunque difícilmente la controla por completo. Asimismo, la conciencia es aquello que, cuando se desprecia, tiende a provocar desasosiego, malestar y una disminución de la autoestima³⁶. Estas consideraciones dan cuenta de que la conciencia se presenta como un fenómeno multidimensional que *da fe* de su existencia a través de las distintas experiencias vinculadas a ella.

Con todo, en el debate bioético, el acuerdo sobre qué es la conciencia y dónde radica su importancia resulta tan polémico que hay quienes han defendido que intentar alcanzarlo contribuye poco a proporcionar respuestas concretas a los problemas que surgen en su nombre³⁷. Ello puede deberse en parte al riesgo que se asume al vincular, de un modo más o menos consciente, la aceptación o negación de las demandas de conciencia en virtud de sus contenidos, con frecuencia relacionados con postulados de carácter religioso.

Aun así, de entre todos los aspectos conceptuales que pueden abordarse, paradójicamente son la naturaleza y el valor de la conciencia los que han suscitado un mayor interés entre los autores dedicados a su estudio

³⁴ Decir que la conciencia es “una capacidad de sentir o discernir inmediatamente” significa que es una forma de llegar a las creencias moralmente relevantes sobre los propios actos a través de los sentimientos, el instinto o el juicio personal. Convencerse gracias a la conciencia de que una determinada conducta es inmoral parece distinto a llegar a esa conclusión apelando explícitamente a ciertas instituciones o a través de las discusiones mantenidas con otras personas. No obstante, probablemente exista acuerdo en que la opinión pública y los argumentos de autoridad tienden a influir en el contenido y desarrollo de la conciencia y que indirectamente pueden repercutir en lo que ésta dicta en determinadas ocasiones.

³⁵ C. Broad, “Conscience and Conscientious Action”, *op. cit.* p. 116.

³⁶ T. E. Hill, Jr., “Four Conceptions of Conscience”, *op. cit.*, p. 14.

³⁷ Por ejemplo, D. P. Sulmasy afirma que “las definiciones de la conciencia generalmente son vagas y de poca ayuda”. En “What is Conscience and Why is Respect for it so Important?”, *op. cit.*, p. 135. En este mismo sentido, C. I. Emerson y A. S. Daar, “Defining Conscience and Acting Conscientiously”, *op. cit.*, p. 19; M. W. Hickson, “Conscientious Refusals Without Conscience: Why Not?”, *op. cit.*, p. 167.

en el contexto asistencial³⁸. Por ello, resulta conveniente atender a estas dos cuestiones para una mejor comprensión del tratamiento mayoritario que han recibido los conflictos de conciencia en el contexto sanitario³⁹. A partir de ellas, se examinarán los elementos más significativos para ofrecer una visión alternativa en la que la mirada esencialista de la conciencia es puesta en cuestión. Será esta concepción alternativa la que justifique mi propia percepción de los conflictos de conciencia y el punto de partida desde el que se han trazado sus límites y se han apuntado las posibles vías de solución.

2. Recapitulación

En este capítulo se ha querido mostrar que existe una determinada noción de conciencia subyacente a los discursos jurídico y bioético mayoritarios que condiciona la forma de abordar los conflictos en el ámbito sanitario. Más allá de las diferencias en sus planteamientos, gran parte de los autores han planteado el trinomio conciencia-integridad moral-identidad como una secuencia que legitima y justifica el valor superior de la conciencia y, por tanto, la relevancia de su protección. Desde este punto de vista, la conciencia aparece como un recurso que promueve la unidad interna de la persona y ampara su identidad e integridad moral en un sentido netamente individual.

Frente a este planteamiento, se ha propuesto una perspectiva relativizadora que contempla la conciencia en términos relacionales y no estrictamente individuales. Su carácter variable y falible, su naturaleza dúctil y la imposibilidad de una perfecta coherencia moral son rasgos que muestran que la conciencia se construye a partir de la interacción de la persona con su contexto. Este proceso de interacción da lugar a la internalización de las normas en las que el individuo se socializa. Por ello, con frecuencia las

³⁸ R. E. Lawrence y F. A. Curlin, "Clash of Definitions: Controversies about Conscience in Medicine", *op. cit.*; D. P. Sulmasy, "What is Conscience and Why is Respect for it so Important?", *op. cit.*; M. W. Hickson, "Conscientious Refusals Without Conscience: Why Not?", *op. cit.*, p. 167.

³⁹ Las principales posturas en torno a esta cuestión fueron expuestas de manera crítica en el tercer capítulo.

convicciones son más asumidas que meditadas, de ahí la importancia de que la conciencia no actúe sólo como mera depositaria de un sistema ético heredado, sino como un estímulo para la reflexión y la madurez moral. De ese modo, se pretende añadir un elemento importante que no siempre está presente en el debate sobre los conflictos de conciencia: la responsabilidad moral hacia el otro. Este cambio de paradigma hunde sus raíces en las teorías relacionales feministas, que es el planteamiento que me ha parecido más adecuado para abrir los necesarios procesos de deliberación.

CONCLUSIONES

Los conflictos de conciencia que se producen actualmente en el ámbito sanitario responden a motivos que no sólo están vinculados a los avances biomédicos, sino a las transformaciones experimentadas por la sociedad, en general, y de la relación asistencial, en particular. En este sentido, he tratado de mostrar, por un lado, cómo los procesos democráticos y de reivindicación de los derechos de los usuarios han ido generando una consciencia cada vez mayor de la propia agencia en la toma de decisiones frente a otros momentos de pasividad e imposiciones paternalistas. Por otro lado, he querido poner de manifiesto el modo en el que las diferentes lógicas de funcionamiento de profesionales, usuarios e instituciones condicionan las interacciones que se producen entre ellos. No obstante, se ha señalado también que en los modelos propuestos caben márgenes de actuación que posibilitan el establecimiento de dinámicas más equilibradas e inclusivas. En este sentido, he intentado incidir en el hecho de que otros tipos de relación asistencial distintos del patrón médico, como el enfermero, aportan algunas claves que podrían facilitar ese necesario cambio de paradigma.

Por otra parte, he insistido en que la reflexión -individual y compartida- y la deliberación tienen una importancia esencial. Como paso previo, me ha parecido importante identificar las distintas dimensiones implicadas en los conflictos de conciencia: el dilema –*ad intra*- entre los deberes profesionales y las propias convicciones; la tensión –*ad extra*- entre los intereses y los derechos de las partes afectadas; las relaciones de poder, marcadas por la ostentación del conocimiento experto por parte del profesional sanitario frente a las circunstancias de vulnerabilidad de los usuarios y su eventual condición de género. Estos cuatro ejes –deberes, derechos, intereses y relaciones de poder-, junto con el análisis histórico previo de la relación asistencial, han proporcionado las claves discursivas y contextuales que me han servido como punto de partida para la interpretación conceptual de la materialización más visible de los conflictos de conciencia: la objeción de conciencia.

Desde sus orígenes, la figura de la objeción ha ido sirviendo a intereses ideológicos dispares, desde el activismo antivacuna al pacifismo antimilitarista; desde los movimientos autodenominados pro-vida a los objetores que reclaman su *derecho a curar*⁴⁰ a las personas que han perdido su derecho a ser atendidas de manera regular. También la propia definición de qué es objeción de conciencia ha sido construida y reconstruida con matices diferentes. De ahí que se haya querido proporcionar una visión de conjunto que incluyera desde las concepciones más restrictivas, que entienden la objeción como un conflicto entre un deber moral y un mandato jurídico en sentido estricto, a las más inclusivas, que llegan incluso a plantear una formulación en plural –*objeciones de conciencia*- para referirse a cualquier supuesto en el que la persona sienta vulnerada su libertad de conciencia. De acuerdo con el enfoque por el que se opte, la objeción se propone como el último recurso, de carácter excepcional, o como una alternativa inmediata, que resuelve los problemas suscitados por la diversidad moral de las sociedades contemporáneas a golpe de exención.

Asimismo, se ha considerado oportuno revisar la clásica distinción entre objeción de conciencia y desobediencia civil. Como conclusión, postulo que ambas figuras tienen una naturaleza común y que, en realidad, su diferenciación definitiva depende en gran medida del criterio judicial y del contexto espacio-temporal en el que se juzgue. Igualmente, se ha cuestionado el carácter exclusivamente omisivo de la objeción, que tradicionalmente ha sido considerado un rasgo definitorio de la figura. A este respecto, he tratado de argumentar, desde un punto de vista consecuencialista, que la distinción entre actos y omisiones resulta insuficiente a la hora de evaluar la pertinencia de la objeción de conciencia.

El establecimiento de los parámetros anteriores tiene importantes implicaciones jurídicas. Ello se ha puesto de manifiesto al analizar las diferentes regulaciones normativas relacionadas con la objeción de conciencia y el recorrido realizado por la jurisprudencia. En un estado de derecho como el español, la ley y los jueces, basándose en los preceptos constitucionales, deberían cumplir dos objetivos fundamentales: la regulación de ciertos

⁴⁰ Esta expresión reproduce el lema de la campaña de Médicos sin Fronteras a favor de la objeción de conciencia contra algunas de las medidas establecidas en el RD 16/2012 (www.derechoacurar.org).

aspectos de la vida de las personas y la prohibición de aquellos comportamientos que no se encuentran conformes a derecho. De ese modo, se aspira a garantizar, por un lado, los derechos e intereses de los individuos; por otro, establecer los límites de lo permisible. No obstante, como he intentado mostrar, esta pretensión no está exenta de dificultades.

Así, aunque las ventajas del procedimiento legislativo son indudables, se ha reconocido que se trata de una vía en la que surgen no pocos inconvenientes. Esto es lo que comúnmente sucede cuando las normas han de ordenar cuestiones que conllevan cierto grado de incertidumbre o polémica, como ocurre con la objeción de conciencia. Los consensos que permitan la emisión de leyes asumibles por todos resultan difícilmente alcanzables en esos supuestos. En semejantes circunstancias, las normas resultantes tienden a adolecer bien de un carácter excesivamente genérico o bien de una exagerada rigidez. Por ello, la alternativa judicial aparece para muchos como una vía adecuada para la resolución de los *casos difíciles*, a partir de la utilización de mecanismos de ponderación capaces de calibrar de manera equilibrada los intereses en juego.

Sin embargo, las normas y sus intérpretes están condicionados ideológicamente –y por tanto también en la praxis política-, de modo que existe un riesgo real de que en ambos casos aparezcan en escena sesgos morales, especialmente en el caso de la objeción de conciencia sanitaria. En consecuencia, se ha planteado la conveniencia de abrir los espacios de decisión y deliberación a otros ámbitos más plurales y participativos, como pudieran ser los comités de ética. Los mecanismos jurídicos no siempre responden a la totalidad de los interrogantes normativos que se les plantean; de modo que también la discusión ética es deseable, útil y necesaria. Esta convicción me ha conducido al planteamiento de los conflictos desde ese doble enfoque, ético y jurídico. De ahí que, una vez revisados los conceptos y analizado el marco jurídico de la objeción de conciencia sanitaria, se haya atendido también a su vertiente (bio)ética.

Para ello, se ha realizado una revisión de la literatura en inglés y de la bibliografía española más significativas al respecto con el fin de conocer los argumentos esgrimidos por los distintos autores en relación con la objeción de

conciencia de los profesionales sanitarios. Por razones metodológicas y de claridad expositiva, se han agrupado algunas posturas entre las que se detectaron rasgos afines para su análisis crítico.

Las posiciones más extremas han sido presentadas a partir de una percepción del desacuerdo que sitúa el conflicto entre quienes defienden la preponderancia de los mandatos de la conciencia, entendida como rasgo esencial que define la identidad de la persona y preserva su integridad moral, y quienes abogan por la primacía de las responsabilidades de los profesionales hacia la sociedad, habida cuenta de que la elección de la profesión es libre y, en muchos casos, ésta se desarrolla en el ámbito público.

En su formulación más categórica, se ha constatado que ambas posturas teóricas corren el riesgo de obviar las circunstancias de la realidad práctica. Así, ni la conciencia de los profesionales sanitarios puede imponerse invariablemente ni las obligaciones profesionales implican una renuncia a la ética personal. No obstante, el análisis pormenorizado de los argumentos expuestos ha mostrado que, en algunos puntos, ambas posturas podrían llegar a ser compatibles, frente a lo que en un primer momento pudiera creerse. Para tratar de superar las posiciones extremas, han ido surgiendo otras propuestas que intentan encontrar soluciones intermedias capaces de responder de forma más adecuada a las necesidades diversas de las sociedades democráticas y seculares.

De esas *terceras vías* he tratado de dar cuenta agrupando a los autores que las componen en función de su compromiso con distintas formas de contrato social, de su apuesta por el diálogo y de sus propuestas deliberativas. El análisis conjunto de los argumentos ha permitido identificar ciertos puntos en común que resultan relevantes a la hora de afrontar los conflictos de conciencia. Así, coinciden en la necesidad de delimitar el alcance de las obligaciones profesionales y de establecer procedimientos que permitan, por un lado, distinguir los casos de objeción de conciencia pertinentes de los que no lo son; por otro, garantizar la atención requerida por los usuarios mediante los protocolos que se estimen oportunos. En este último punto se incide especialmente desde el enfoque feminista, en la medida en la que se ha detectado que los derechos y necesidades sexuales y reproductivos de las

mujeres con frecuencia se ven lesionados cuando los profesionales optan por denegar determinadas prestaciones.

El análisis de los planteamientos bioéticos ha permitido concluir que el papel de la conciencia debería estar vinculado a ciertos rasgos necesarios para un buen desempeño de las profesiones sanitarias. La empatía, la proximidad, la predisposición hacia la reflexión conjunta y la toma de decisiones compartida contribuyen en gran medida a afrontar la complejidad de los problemas morales que afloran en el contexto sanitario. Efectivamente, las personas no sólo esperan la provisión de determinados servicios por parte de los profesionales; también desean ser *cuidados*. Esta otra dimensión implica la puesta en marcha de cualidades más evanescentes y difíciles de adquirir que los conocimientos técnicos, como las anteriormente citadas, que despiertan la *consciencia* de la responsabilidad moral hacia los usuarios.

Estas cualidades resultan especialmente útiles si se considera que, con frecuencia, las decisiones en el contexto sanitario se desarrollan en circunstancias de incertidumbre en la que las posibles opciones son múltiples. De ahí la facilidad con la que surgen los desajustes entre los deberes profesionales y los morales. En ese sentido, la conciencia se descubre como una herramienta útil a la hora de evaluar los propios prejuicios. Frente a las posturas que desconfían del valor de la conciencia, se ha defendido la conveniencia de rescatar esa dimensión autocrítica de la conciencia.

He querido mostrar que, para que el reconocimiento del valor de la conciencia sea posible, resulta necesario desechar previamente los postulados dogmáticos, basados o no en razones *de conciencia*. El profesional ha de valorar las consecuencias que conllevan sus pretensiones; debe considerar -sin enjuiciar- las circunstancias vitales de los usuarios; escuchar otras voces distintas de la propia. Varias son las razones que se han proporcionado para tales exigencias. En primer lugar, está el hecho de que los profesionales no deberían abrogarse unilateralmente el papel decisor sobre cuestiones que atañen a la vida de otras personas. En segundo lugar, existe una obligación por su parte de respetar las normas éticas que definen la profesión, de modo que ninguna reivindicación de conciencia debería asentarse en intereses espurios, ideas discriminatorias y/o contrarias a la evidencia científica.

Dada la necesidad de detectar situaciones de abuso, por un lado, y de fomentar los procesos de reflexión y de deliberación, he defendido la importancia de que los profesionales sean conscientes de la responsabilidad social que supone recurrir a la objeción. Para ello, entiendo que es imprescindible que expongan de manera explícita sus motivos, asegurando que el procedimiento aplicado cumpla con los requisitos de proporcionalidad y privacidad que se consideren necesarios. Por un lado, porque la expresión pública de las razones por parte del objetor puede constituir una forma de comprobación de la autenticidad de la propuesta. Por otro lado, porque, si bien el reconocimiento de la conciencia resulta valioso tanto desde el punto de vista individual –por la cobertura que se proporciona a las propias convicciones– como colectivo –en la medida en la que posibilita la manifestación del disenso–, no hay que olvidar que se trata de un recurso que no puede ni debe ser admitido automáticamente. Para sostener esta postura, he defendido dos razones fundamentales, una de índole material y otra de carácter formal: el hecho de que se trate de una manifestación cuyo alcance desborda al propio individuo y cuyas consecuencias sufren otros; la circunstancia de que contraviene a normas establecidas democráticamente.

En síntesis, lo que he querido argumentar es que nada en el uso de la objeción de conciencia por parte de los profesionales sanitarios permite indicar que se trate de un recurso inapelable e inmediatamente accesible. En primer lugar, por la dificultad a la hora de delimitar el fundamento ético de las demandas de conciencia, así como de justificar un tratamiento específico por su naturaleza *de conciencia* frente a otro tipo de reivindicaciones de carácter moral. Muestra de ello es la variedad de propuestas teóricas, que van desde concepciones esencialistas, que sólo incluyen aquellas convicciones que se consideran primordiales para la persona, hasta aquellas otras que amplían el espectro y añaden otras dimensiones vitales distintas de la ética.

En segundo lugar, porque en ocasiones se recurre a la objeción para resolver conflictos que, de acuerdo con la definición clásica de la figura, no pueden considerarse propiamente como objeción. Éste es el caso de los rechazos de tratamiento por parte de los usuarios; las situaciones de cierta indefinición práctica o normativa o que generan un distrés moral que se desea

evitar. He tratado de argumentar que estos *otros* conflictos de conciencia obedecen a los rasgos propios del contexto asistencial, en el que es necesario manejar un entramado de evidencias, protocolos y aspectos de carácter subjetivo que dificulta enormemente la tarea de discernir entre hechos y valores.

Por otra parte, he querido dejar constancia de que los profesionales que desean objetar se enfrentan también a otros obstáculos –organizativos, vinculados a las relaciones de poder entre profesionales y/o entre éstos y los estamentos institucionales- que complican incluso la mera expresión del desacuerdo ético. Se ha conjeturado que semejante situación se produce de manera más frecuente en colectivos que trabajan bajo las órdenes de estamentos superiores, aunque los datos empíricos al respecto son escasos.

Aparte de las cuestiones vinculadas a la distinción de los contenidos de conciencia y la pertinencia o no del recurso a la objeción en determinados supuestos, se ha tratado el problema de la titularidad de los objetores, es decir, qué profesionales sanitarios están en condiciones de reivindicar el derecho a ejercer la objeción de conciencia. En relación con este punto, se ha cuestionado uno de los argumentos más recurrentes: el principio de cooperación, al que apelan farmacéuticos, estudiantes y residentes, personal parasanitario y gestores. Igualmente, he tratado de argumentar que no resulta procedente el reconocimiento de una objeción de conciencia institucional, defendida por los sectores religiosamente comprometidos. He planteado la posibilidad de que, en las escasas situaciones en las que se produce, resulte un recurso contrario a los intereses tanto de los profesionales sanitarios como de los usuarios.

En línea con lo estipulado en la Ley de salud sexual y reproductiva y de interrupción voluntaria del embarazo, se ha propuesto insistir en una serie de obligaciones profesionales que creo que sirven como límites básicos para el ejercicio de la objeción de conciencia. Deberes como informar, derivar, asistir a los usuarios en situaciones de urgencia o de inaccesibilidad geográfica constituyen responsabilidades que los profesionales sanitarios tendrían que asumir, aun a riesgo de contravenir sus convicciones. Esta propuesta no resuelve otras situaciones difíciles, en las que se apela a la reflexión

responsable por parte de los profesionales y a la deliberación argumentativa como alternativas para afrontar el conflicto.

Por último, he querido finalizar este trabajo planteando que la forma de abordar los conflictos relacionados con la conciencia guarda una estrecha relación con la noción de conciencia que late en los discursos jurídico y bioético dominantes. Así, ha sido posible comprobar que la mayoría de los autores han planteado una cadena causal entre conciencia, integridad moral e identidad gracias a la que ha sido posible una suerte de *mistificación de la conciencia* que justifica la relevancia de su protección. En mayor o menor medida, la aceptación de esta premisa se ha producido incluso entre quienes se han mostrado críticos con algunos de los usos que se hacen de ella. Desde este punto de vista, la conciencia se concibe como una entidad capaz de preservar la unidad interna de la persona y de salvaguardar su identidad e integridad moral, entendidas ambas en su vertiente exclusivamente individual.

Frente a esta concepción de la conciencia, he defendido un enfoque que la relativiza, que pretende alejarla de su formulación abstracta y vincularla a un plano de realidad. Desde esta perspectiva, la conciencia presenta aspectos menos conocidos y coreados como su carácter variable y falible, su naturaleza dúctil o la imposibilidad de que proporcione una perfecta coherencia moral. Todos estos rasgos dan cuenta de que la conciencia se construye a partir de la interacción de la persona con su entorno. Y este proceso de interacción facilita la internalización de las normas con las que el individuo desarrolla su personalidad y se socializa. De ahí que haya sido posible deducir que, generalmente, las convicciones son más asumidas que meditadas.

Por tanto, he defendido que resulta imprescindible atribuir a la conciencia otras funciones que no se limiten a su mera capacidad depositaria y defensora de un sistema ético heredado. Creo necesario que la conciencia sirva de estímulo para la reflexión y la madurez moral. De ese modo, la responsabilidad moral hacia el otro debería surgir como un aspecto esencial que hay que considerar a la hora de afrontar los conflictos de conciencia. El cambio de paradigma que he planteado encuentra su fundamento en las teorías relacionales de corte feminista, que, a mi modo de ver, abren nuevas vías tanto para la reflexión individual como para la deliberación colectiva.

Más allá de estos modestos resultados, esta investigación pretende ser un punto de partida para continuar explorando cuestiones que se fueron revelando durante la elaboración de la misma. Desde el punto de vista teórico, me ha parecido de especial interés seguir indagando sobre diferentes cuestiones, como la noción de cooperación moral, es decir, sobre los argumentos que vinculan los comportamientos con los distintos grados de responsabilidad moral que esos comportamientos implican; la relevancia moral de actos y omisiones en relación con la objeción de conciencia, quizá elaborando un repertorio de casos que justificaran la pertinencia de la objeción de conciencia en sentido positivo o activa (deber moral no de *abstenerse*, sino de *hacer*); la concreción de posibles vías procedimentales para afrontar y dar respuesta a los conflictos de conciencia.

Desde un punto de vista práctico, he detectado la necesidad de conectar de una manera más concreta algunos de los planteamientos teóricos expuestos con resultados empíricos que den cuenta de la realidad asistencial en relación con los conflictos de conciencia. Así, cabría plantear cuestiones en torno a la vivencia y la percepción de la objeción en las distintos estamentos profesionales; la experiencia de las usuarias que hayan tenido contacto con profesionales objetores; la caracterización de esos otros conflictos de conciencia que quedan en los márgenes de la objeción, como el fenómeno del distrés moral. También me parece relevante y necesario realizar un estudio comparado entre las comunidades autónomas sobre los distintos procedimientos que se están siguiendo cuando surge una objeción de conciencia, desde el momento en el que el profesional se manifiesta como objetor hasta los protocolos para garantizar la asistencia en tal caso; indagar acerca de las vías que se siguen para tramitar las objeciones y su validez legal; investigar cuántas y cuáles de esas objeciones llegan a los tribunales, cuántas y cuáles se resuelven en otras instancias y de qué modo; sobre el grado de implicación de las instancias que intervienen (coordinación y jefatura de servicio, dirección del centro, comités de ética); sobre el papel que desempeñan los comités de ética asistencial.

Estas incógnitas muestran, si quiera parcialmente, los vacíos de conocimiento que, en relación con los conflictos de conciencia, me ha parecido detectar en el contexto español. No me cabe ninguna duda de que junto a éstos que aquí apunto, hay muchos otros problemas sobre los que reflexionar y a los que merece la pena tratar de dar respuesta. Ojalá tenga la oportunidad de dedicarles mi esfuerzo y aprovechar lo mucho o poco que he conseguido aprender hasta aquí.

FUENTES DOCUMENTALES Y BIBLIOGRÁFICAS

- Abel, Francesc, y Sans, Jordi, "Obstinació terapéutica", *Revista de la Real Acadèmia de Medicina de Catalunya*, 20 (3), 2005, pp. 68-72. Disponible en: http://www.ramc.cat/revistes/RAMC_2005_20_3.pdf
- Abramovich, Victor y Courtis, Christian, *Los derechos sociales como derechos exigibles*, Madrid, Trotta, 2002.
- Adams, Karen, "Moral Diversity among Physicians and Conscientious Refusal of Care in the Provision of Abortion Services", *Journal of the American Medicine of Women's Association*, 58 (4), 2003, pp. 223-226.
- Adams, Marcus P., "Conscience and Conflict", *American Journal of Bioethics*, 7 (12), 2007, pp. 28-29.
- Aguiar, Fernando; Serrano, Rafael y Sesma, Dolores, "Eutanasia y suicidio asistido: un debate necesario", *Policy Papers*, 3, 2009, pp. 1-12. Disponible en: <http://digital.csic.es/bitstream/10261/62854/1/Eutanasia%20y%20suicidio%20asistido.pdf>
- Alarcos, Francisco José "Aproximaciones a la objeción de conciencia", en Francisco José Alarcos (dir.), *Objeción de conciencia y sanidad*, Granada, Comares, 2011, pp. 1-31.
- Alford, C. Fred, *Whistleblowers: Broken Lives and Organizational Power*, Ithaca, Cornell University Press, 2001.
- Altisent, Rogelio, "Objeción de conciencia y deontología médica", *Seminario-debate Ética de la objeción de conciencia en Medicina*, 29 mayo 2008, pp. 1-7. Disponible en: https://www.cgcom.es/sites/default/files/08_05_29_rogelio_altisent.pdf
- Altisent, Rogelio, "Comparecencia en representación de la Organización Médica Colegial de España", *Subcomisión del Congreso de los diputados para el estudio de la legislación en materia de interrupción voluntaria del embarazo*, Madrid, 12 diciembre 2008, pp. 1-6.
- Altisent, Rogelio; Rubio, Marisa y Buil, Begoña, "Objeción de conciencia en la profesión médica: una propuesta de validación", *Medicina Clínica*, 137 (8), 2011, pp. 366-369.

American Congress of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), *Legislative Interference with Patient Care, Medical Decisions and the Patient-Physician Relationship*, mayo 2013. Disponible en: <http://www.acog.org/~media/Statements%20of%20Policy/Public/2013LegislativeInterference.pdf>

Ananthaswamy, Anil, "Do No Harm. Why Do Some People Want to Cut Off a Perfectly Healthy Limb?", *Matter*, 14 noviembre 2012. Disponible en: <https://www.readmatter.com/a/do-no-harm/>

Annas, George, "At Law: Transferring the Ethical Hot Potato", *Hastings Center Report*, 17 (1), 1987, pp. 20-21.

Anónimo, "Anti-Abortion Violence", *Wikipedia*. Disponible en: https://en.wikipedia.org/wiki/Anti-abortion_violence

Anónimo, "Clinic Violence", *National Abortion Federation*. Disponible en: http://www.prochoice.org/about_abortion/violence/index.html

Anónimo, "Luis Montes", *Wikipedia*. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Luis_Montes

Anónimo, "Monitoring Clinic Violence", *Feminist Majority Foundation*. Disponible en: <http://www.feminist.org/rrights/clinicsurvey.html>

Anónimo, "Delimiting Death", *Nature*, 461 (7264), 2009, p. 570. Disponible en: <http://www.nature.com/nature/journal/v461/n7264/full/461570a.html>

Anónimo, "Los farmacéuticos reclaman la objeción de conciencia", *La Razón*, 8 septiembre 2009. Disponible en: http://www.larazon.es/detalle_hemeroteca/noticias/LA_RAZON_155623/historico/los-farmaceuticos-reclaman-la-objecion-de-conciencia#.Uph4_uKjGYI

Anónimo, "La Universidad de Navarra reitera que no incorporará 'las técnicas abortivas a los contenidos de la educación'", *ABC*, 16 diciembre 2009. Disponible en: http://www.abc.es/hemeroteca/historico-16-12-2009/abc/Navarra/la-universidad-de-navarra-reitera-que-no-incorporara-las-tecnicas-abortivas-a-los-contenidos-de-la-educacion_1132570063683.html

Anónimo, "Algeciras, se ha convertido en el primer ginecólogo en objetar en conciencia al diagnóstico prenatal. De hecho el juzgado de los Contencioso-Administrativo nº 1 de Algeciras acordó la exención de tal servicio con carácter cautelar", *Centro Jurídico Tomás Moro*, 2 de enero de 2010. Disponible en: <http://www.tomas-moro.org/sala-de-prensa/notas-de-prensa/algecirassehaconvertidoenelprimerginecologoenobjetarenconcienciaaldi>

agnosticoprenataldehechoeljuzgado delocontencioso-
administrativono1dealgecirasacordolaexenciondetalservicioconcaractercautelara

Anónimo, “Los médicos piden una ley de objeción de conciencia”, *El País*, 5 julio 2010. Disponible en: http://sociedad.elpais.com/sociedad/2010/07/05/actualidad/1278280810_850215.html

Anónimo, “La regulación de la objeción de conciencia”, *Salud 2000*, 130, 2011, pp. 3-4. Disponible en: <http://www.nodo50.org/fadsp/pdf/revista/130/2%20editorial%203-4.pdf>

Anónimo, “El PP recurre la ley que crea listas negras de profesionales sanitarios”, *La Razón*, 12 febrero 2011. Disponible en: http://www.larazon.es/detalle_hemeroteca/noticias/LA_RAZON_358001/historico/3547-el-pp-recurre-la-ley-que-crea-listas-negras-de-los-profesionales-sanitarios#.UphtQuKjGYI

Anónimo, “Aragón se suma a Andalucía y aprueba una ley de muerte digna”, *El País*, 25 marzo 2011. Disponible en: http://sociedad.elpais.com/sociedad/2011/03/25/actualidad/1301007602_850215.html

Anónimo, “Reacciones a la ley sobre los derechos de los pacientes terminales”, *Acepresa*, 20 de mayo de 2011. Disponible en: <http://www.acepresa.com/articulos/reacciones-la-ley-sobre-los-derechos-del-paciente-terminal/>

Anónimo, “Los jueces de Castilla-La-Mancha avalan el registro de objetores”, *El País*, 29 febrero 2012. Disponible en: http://sociedad.elpais.com/sociedad/2012/02/29/actualidad/1330538769_357819.html

Anónimo, “Sanidad estudia retirar el aborto de la cartera básica de servicios”, *Público*, 27 abril 2012. Disponible en: <http://www.publico.es/espana/431154/sanidad-estudia-retirar-el-aborto-de-la-cartera-basica-de-servicios>

Anónimo, “Monago insta a deducir los tratamientos de los médicos que objetan a no atender a inmigrantes irregulares”, *Huffington Post-El País*, 9 agosto 2012. Disponible en: http://www.huffingtonpost.es/2012/08/09/monago-insta-a-deducir-lo_n_1760933.html

Anónimo, “Fernández Díaz dice que el aborto y ETA ‘algo tienen que ver’”, *eldiario.es*, 7 mayo 2013. Disponible en:

http://www.eldiario.es/politica/Fernandez-Diaz-aborto-ETA-demasiado_0_129837497.html

Anónimo, "Se defienden más los embriones de los cefalópodos que los de seres humanos", *El País*, 8 mayo 2013. http://sociedad.elpais.com/sociedad/2013/05/08/actualidad/1368007970_819506.html

Anónimo, "UPN propone obligar a las mujeres a ver una foto del feto antes de abortar", *eldiario.es*, 15 octubre 2013. Disponible en: http://www.eldiario.es/politica/Congreso-estudiara-obliga-mujeres-abortar_0_186181576.html

Antommara, Armand H. Matheny, "Adjudicating Rights or Analyzing Interests: Ethicists' Role in the Debate over Conscience in Clinical Practice", *Theoretical Medicine and Bioethics*, 29, 2008, pp.201-212.

Appel, Jacob M., "May Doctors Refuse Infertility Treatments to Gay Patients?", *Hastings Center Report*, 36 (4), 2006, pp. 20-21.

Arendt, Hannah, *The Life of the Mind*, Nueva York, Harcourt Brace & Company, 1978.

Arrarás, Amaia, "Navarra recurre al Constitucional para evitar el aborto en su territorio", *El País*, 20 abril 2010. Disponible en: http://elpais.com/diario/2010/04/20/sociedad/1271714403_850215.html

Arrarás, Amaia, "Ginecólogos navarros aseguran que no todos los profesionales son objetores en la comunidad", *El País*, 28 abril 2010. Disponible en: http://sociedad.elpais.com/sociedad/2010/04/28/actualidad/1272405610_850215.html

Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa, Resolución 1763/2010, de 7 de octubre, "The Right to Conscientious Objection in Lawful Medical Care". Disponible en: <http://assembly.coe.int/main.asp?Link=/documents/adoptedtext/ta10/eres1763.htm#1>

Atienza, Manuel, "Para una razonable definición de 'razonable'", *Doxa: Cuadernos de Filosofía del Derecho*, 4, 1987, pp. 189-200.

Atienza, Manuel, "Juridificar la bioética", en Rodolfo Vázquez (compil.), *Bioética y derecho. Fundamentos y problemas actuales*, México D.F., Fondo de Cultura Económica, 1999, pp. 64-91.

- Ausín, Txetxu, "Autonomía, consentimiento y bioética: la construcción de la confianza en la práctica sanitaria", *Ludus Vitalis*, 15 (28), 2007, pp. 141-156.
- Ausín, Txetxu, "Tomando en serio los derechos de bienestar", *Enrahonar*, 40-41, 2008, pp. 83-98.
- Ausín, Txetxu, "Las ideologías de la bioética", en M^a Teresa López de la Vieja (ed.), *Ensayos sobre bioética*, Salamanca, Universidad de Salamanca, 2009, pp. 169-185.
- Ausín, Txetxu, "Ni ángeles ni demonios: ética aplicada al servicio público", Lorenzo Peña, Txetxu Ausín, Óscar Diego (eds.), *Ética y servicio público*, Madrid-México, Plaza y Valdés, 2010, pp. 433-452.
- Ausín, Txetxu y Peña, Lorenzo, "Derecho a la vida y eutanasia: ¿acortar la vida o acortar la muerte?", *Anuario de Filosofía de Derecho*, 15, 1998, pp. 13-30. Disponible en: <http://digital.csic.es/bitstream/10261/10003/1/eutanasi.pdf>
- Ausín, Txetxu y Peña, Lorenzo, "Principio de autonomía y límites del consentimiento", en J.J. Acero *et al.* (eds.), *Actas del III Congreso de la Sociedad Española de Filosofía Analítica*, Granada, Universidad de Granada, 2001, pp. 249-255.
- Austin, Wendy, *et al.*, "To Stay or to Go, to Speak or Stay Silent, to Act or not to Act: Moral Distress as Experienced by Psychologists", *Ethics and Behavior*, 15, 2005, pp. 197-212.
- Baca, Enrique, "Las cuatro 'lógicas' del sistema sanitario. Médico, enfermo, tercer pagador, industria", *Claves de razón práctica*, 165, 2006, pp. 42-47.
- Bagheri, Abdollah, "Individual Choice in the Definition of Death", *Journal of Medical Ethics*, 33 (3), 2007, pp. 146-149.
- Baker, Robert B., "The Unconsciencible Conscience", *Bioethics*, 3 (5), 2009, pp. ii-iv.
- Bambino, Santiago, "Aborto provocado: piedras en el camino de su normalización", *El País*, 8 marzo 2010. Disponible en: http://sociedad.elpais.com/sociedad/2010/03/08/actualidad/1268002814_850215.html
- Barboza, David, "Glaxo Says Executives May Have Broken Chinese Law", *New York Times*, 22 julio 2013. Disponible: http://www.nytimes.com/2013/07/23/business/global/glaxo-says-executives-may-have-broken-chinese-law.html?_r=0

- Barfield, Raymond, "Conscience Is the Means by Which We Engage the Moral Dimension of Medicine", *American Journal of Bioethics*, 7 (12), 2007, pp. 26-27.
- Barrero Ortega, Abraham, *La libertad religiosa en España*, Madrid, Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, 2006.
- Beauchamp, Thomas L. y Childress, James F., *Principles of Biomedical Ethics*, 5ª ed., Oxford, Oxford University Press, 2001 [1979].
- Belden Russonello and Steward, "Spaniards' Views on Abortion. Analysis of a Nationwide Public Opinion Survey in Spain", noviembre 2009. Disponible en: <http://www.catholicsforchoice.org/documents/SpaniardsViewsonAbortion.pdf>
- Beltrán Aguirre, Juan Luis, "Una propuesta de regulación de la objeción de conciencia en el ámbito de la asistencia sanitaria", *Derecho y Salud*, 16 (1), 2008, pp. 135-146.
- De Benito, Emilio, "El asilo de Leganés rechaza quitar la sonda a la anciana porque 'no sufre'", *El País*, 4 de agosto 2011. Disponible en: http://elpais.com/diario/2011/08/04/sociedad/1312408804_850215.html
- Benjamin, Martin, "Conscience", en Stephen G. Post (ed.), *The Encyclopedia of Bioethics*, 1, 3ª ed., Nueva York, Macmillan Reference, 2004, pp. 513-517.
- Benn, Piers, "The Role of Conscience in Medical Ethics", en Nafsika Athanassoulis (ed.), *Philosophical Reflections on Medical Ethics*, Basingstoke, Palgrave Macmillan, 2005, pp. 160-179.
- Benner, Patricia, "The Role of Experience, Narrative, and Community in Skilled Ethical Comportment", *ANS: Advances in Nursing Science*, 14 (2), 1991, pp. 1-21.
- Benson, Paul, "Feeling Crazy: Self-Worth and the Social Character of Responsibility", en Catriona Mackenzie y Natalie Stoljar (eds.), *Relational Autonomy: Feminist Perspective on Autonomy, Agency, and the Social Self*, Oxford, Oxford University Press, 2000, pp. 72-80.
- Bergeron, Veronique, "The Ethics of Cesarean Section on Maternal Request: a Feminist Critique of the American College of Obstetricians and Gynecologists' Position on Patient-Choice Surgery", *Bioethics*, 21 (9), 2007, pp. 478-487.
- Berlinger, Nancy, "Martin Luther at the Bedside", *Hastings Center Report*, 37 (2), 2002, pp. 49-50.
- Bleich, David J., "The Physician as a Conscientious Objector", *Fordham Urban Law Journal*, 30, 2002, pp. 245-257.

- Blustein, Jeffrey, "Doing What the Patient Orders: Maintaining Integrity in the Doctor-Patient Relationship", *Bioethics* 7 (4), 1993, pp. 289-314.
- Blustein, Jeffrey y Fleischman, Alan R., "The Pro-Life Maternal-Fetal Medicine Physician: A Problem of Integrity", *Hastings Center Report*, 25 (1), 1995, pp. 22-26.
- Boland, Reed, "Second Trimester Abortion Laws Globally: Actuality, Trends and Recommendations," *Reproductive Health Matters* 18 (36), 2010, pp. 67-89.
- Bravo, Enrique, "La objeción de conciencia en el sistema sanitario público", *Objeción de conciencia y sanidad*, en Francisco José Alarcos (dir.), Granada, Comares, 2011, pp. 73-99.
- Broad, Charles D., "Conscience and Conscientious Action", *Philosophy*, 15 (58), 1940, pp. 115-130. Disponible en: <http://www.ditext.com/broad/conscience.html>
- Brock, Dan W., "Conscientious Objection in Medicine", *Bioethics*, 14 (3), 2000, pp. 205-227.
- Brock, Dan, "Conscientious Refusal by Physicians and Pharmacists: Who is Obligated to Do What, and Why?", *Theoretical Medicine and Bioethics*, 29, 2008, pp.187-200.
- Brody, Howard y Night, Susan S., "The Pharmacist's Personal and Professional Integrity", *American Journal of Bioethics*, 7 (6), 2007, pp. 16-17.
- Brushwood, David B., "Conscientious Objection and Abortifacient Drugs", *Clinical Therapeutics*, 15 (1), 1993, pp. 204-211.
- Burke Fogel, Susan y Rivera, Lourdes A., "The Current State of Abortion Law and Reproductive Rights: Saying Roe is Not Enough: When Religion Controls Healthcare", *Fordham Urban Law Journal*, 31, 2004, pp. 725-746.
- Cabasés, Lola, "Comptos pide a Salud que, al disponer de personal y por ahorro, asuma los abortos", *Noticias de Navarra*, 9 abril 2013. Disponible en: <http://www.noticiasdenavarra.com/2013/04/09/sociedad/navarra/comptos-pide-a-salud-que-al-disponer-de-personal-y-por-ahorro-asuma-los-abortos>
- Calderón-Larrañaga, Amaia *et al.*, "Primary Care Utilization Patterns among an Urban Immigrant Population in the Spanish National Health System", *BMC Public Health*, 11, 2011, pp. 1-8. Disponible en: <https://www.biomedcentral.com/1471-2458/11/432>
- Callahan, Daniel (dir.), *Los fines de la medicina. El establecimiento de unas prioridades nuevas*, trad. Juan Pablo Beca, Barcelona, Fundación Víctor Grífols i Lucas, 2004 [1996]. Disponible en:

http://www.ehu.es/SEMDE/archivos_pdf/Los%20Fines%20de%20la%20Medicina%20%28Informe%20Hastings%29.pdf

Callahan, Daniel, "Europe and the United States: Contrast and Convergence", *Journal of Medicine and Philosophy*, 33, pp. 280-293, 2008.

Cámara de Comptos, "Coste de la interrupción voluntaria del embarazo en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea", 2013. Disponible en: http://camaradecomptos.navarra.es/imgx/informes/informecomptos1305_firmado.pdf

Camps, Victoria, *Una vida de calidad. Reflexiones sobre bioética*, Barcelona, Crítica, 2001.

Camps, Victoria, *La voluntad de vivir*, Barcelona, Ariel, 2005.

Canguilhem, George, *Le normal et le pathologique*, París, Press Universitaire de France, 1966.

Cantero, M^a Lourdes, "La enfermera ante la objeción de conciencia", en Gloria M^a Tomás y Garrido (coord.), *Jornadas de Bioética de la Universidad Católica de San Antonio*, Murcia, Universidad Católica de San Antonio, 2011, pp. 187-198.

Cantor, Julie y Baum, Ken, "The Limits of Conscientious Objection -May Pharmacists Refuse to Fill Prescriptions for Emergency Contraception?", *New England Journal of Medicine*, 351 (19), 2004, pp. 2008-2012.

Capodiferro Cubero, Daniel, *La objeción de conciencia: estructura y pautas de ponderación*, Barcelona, Bosch, 2013.

Capron, Alexander M., "Professionalism and Professional Ethics", en Robert B. Baker *et al.* (eds.), *The American Medical Ethics Revolution*, Baltimore, John Hopkins University Press, 1999, pp. 180-191.

Carlos Ibán, Iván y Prieto Sanchís, Luis, *Lecciones de Derecho Eclesiástico*, Madrid, Tecnos, 1985.

Carpenter, Christine, "Moral Distress in Physical Therapy Practice", *Physiotherapy Theory and Practice*, 26 (2), 2010, pp. 69-78.

Casado, María y Corcoy, Mirentxu, "Documento sobre la objeción de conciencia en sanidad", Barcelona, Observatori de Bioètica i Dret, 2007.

Casado da Rocha, Antonio, *Bioética para legos. Una introducción a la ética asistencial*, México-Madrid, Plaza y Valdés-CSIC, 2008.

- Casado da Rocha, Antonio y Saborido, Cristian, "Cultura bioética y conceptos de enfermedad: el caso *House*", *Isegoría*, 42, 2010, pp. 279-295.
- Castro Jover, Adoración, "La libertad de conciencia y la objeción de conciencia individual en la jurisprudencia constitucional española", en Javier Martínez-Torrón (ed.), *Actas del VIII Congreso Internacional de Derecho Eclesiástico del Estado*, Granada, Comares, 1998, pp. 133-186.
- Catlin, Anita *et al.*, "Conscientious Objection: a Potential Neonatal Nursing Response to Care Orders that Cause Suffering at the End of Life? Study of a Concept", *Neonatal Network*, 27 (2), 2008, pp. 101-108.
- Ceberio, Mónica y Castro, Cristina, "España está a la cola de Europa en abortos públicos", *El País*, 14 junio 2009. Disponible en: http://elpais.com/diario/2009/06/14/sociedad/1244930402_850215.html
- Cebriá García, M^a Dolores, *Objeciones de conciencia a intervenciones médicas*, Madrid, Thomson-Aranzadi, 2005.
- Cebriá García, M^a Dolores, "Objeción de conciencia del personal sanitario y reformas legislativas en España", *Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado*, 27, 2011, pp. 1-36.
- Charo, Robin Alta, "The Celestial Fire of Conscience: Refusing to Deliver Medical Care", *New England Journal of Medicine*, 352 (24), 2005, pp. 2471-2473.
- Charo, Robin Alta, "Health Care Provider Refusals to Treat, Prescribe, Refer, or Inform: Professionalism and Conscience", *American Constitution Society*, febrero 2007. Disponible en: www.americanconstitutionsociety.com
- Chervenak, Frank A. y MacCullough, Laurence B., "Author Did Not Meet Standard of Argument Based Ethics", *British Medical Journal*, 332 (7538), 2006, p. 425.
- Chervenak, Frank A. y MacCullough, Laurence B., "The Ethics of Direct and Indirect Referral for Termination of Pregnancy", *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 199, 2008, pp. 232-233.
- Childress, James, "Appeals to Conscience", *Ethics*, 89 (4), 1979, pp. 315-335.
- CIS, Barómetro marzo 1992, n^o estudio 1996. Disponible en: http://www.cis.es/cis/open/cm/ES/1_encuestas/estudios/ver.jsp?estudio=988
- Clipsham, Patrick, "Reasons and Refusals: The Relevance of Moral Distress", *International Journal of Applied Philosophy*, 26 (1), 2012, pp. 105-118.
- Coggon, John, "Acts, Omissions and Responsibility", *Journal of Medical Ethics*, 34 (8), 2008, pp. 576-579.

- Cohen, Carl, "Conscientious Objection", *Ethics*, 78 (4), 1968, pp. 269-279.
- Cohen, Elena N., "Disclosing Religious Restrictions in Health Care: Balancing Individual and Institutional Preferences", *Gender Medicine*, 1 (1), 2004, pp. 8-11.
- Cohen, Elena N. y Sclater, Alison, "Truth or Consequences: Using Consumer Protection Laws to Expose Institutional Restrictions on Reproductive and Other Health Care", National Women's Law Center, Washington, octubre 2003. Disponible en: <http://www.nwlc.org/sites/default/files/pdfs/TruthOrConsequences2003.pdf>
- Colegio de Enfermería de la Región de Murcia, "Modelo de objeción de conciencia para enfermería". Disponible en: <http://www.enfermeriademurcia.org/attachments/article/115/modelo-objecion-conciencia.pdf>
- College of Physicians of Philadelphia, "Vaccination Exemptions", *History of Vaccines*. Disponible en: <http://www.historyofvaccines.org/content/articles/vaccination-exemptions>
- College of Physicians of Philadelphia, "History of Anti-Vaccination Movements". *History of Vaccines*. Disponible en: <http://www.historyofvaccines.org/content/articles/history-anti-vaccination-movements>
- Collins, Mary K., "Conscience Clauses and Oral Contraceptives: Conscientious Objection or Calculated Obstruction?", *Annals of Health Law*, 15 (1), 2006, pp. 37-60.
- Combs, Michael P. *et al.*, "Conscientious Refusals to Refer: Findings from a National Physician Survey", *Journal of Medical Ethics*, 37 (7), 2011, pp. 397-401.
- Comisión Central de Deontología del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España, "Declaración sobre la objeción de conciencia", Madrid, 2009. Disponible en: https://www.cgcom.es/sites/default/files/Declaraci%C3%B3n%20Objeci%C3%B3n%20de%20Conciencia_4.pdf
- Comité de Asuntos Sociales, de Salud y Familiares, "Women's Access to Lawful Medical Care: The Problem of Unregulated Use of Conscientious Objection [Informe MacCafferty]", doc. 12347, Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa, 20 julio 2010. Disponible en: <http://assembly.coe.int/ASP/Doc/XrefViewPDF.asp?FileID=12506&Language=EN>

- Comité de Bioética de España, "Opinión sobre la Ley Orgánica de Salud Sexual y Reproductiva e interrupción voluntaria del embarazo", Madrid, octubre 2009. Disponible en: http://www.comitedebioetica.es/documentacion/docs/es/consenso_interrupcion__embarazo_comite_bioetica_oct_2009.pdf
- Comité Consultiu de Bioètica de Catalunya, "Informe sobre la interrupción de la gestación", Department de Salut de la Generalitat de Catalunya, Prous Science, 2009. Disponible en: <http://www.pcb.ub.edu/bioeticaidret/archivos/pdf/cbc/InterrupcionGestacion.pdf>
- Comité de Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres, doc. 12389, 6 octubre 2010. Disponible en: <http://www.assembly.coe.int/ASP/Doc/XrefViewPDF.asp?FileID=12545&Language=EN>
- Comité de Opinión del American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), "The Limits of Conscientious Refusal in Reproductive Medicine", 385, 2007. Disponible en: www.acog.org
- Congregación para la Doctrina de la Fe, "Instrucción *Donum Vitae* sobre el respeto a la vida humana naciente la dignidad de la procreación", *Acta Apostolicae Sedis*, 80, 1988, pp. 70-102.
- Congregación para la Doctrina de la Fe, "Instrucción *Dignitas Personae* sobre algunas cuestiones de Bioéticas", *Acta Apostolicae Sedis*, 100, 2008, pp. 858-887.
- Cook, David, "Always Let Your Conscience Be Your Guide", *American Journal of Bioethics*, 7 (12), 2007, pp. 17-18.
- Cook, Rebecca J., "Feminism and the Four Principles", en Raanan Gillon (ed.), *Principles of Health Care Ethics*, Chichester, John Wiley and Sons, 1994, pp. 193-206.
- Cook, Rebecca J.; Dickens, Bernard M. y Bliss, Laura E., "International Developments in Abortion Law from 1988 to 1998," *American Journal of Public Health*, 89 (4), 1999, pp. 579-586.
- Corley, Mary C., "Nurse Moral Distress: a Proposed Theory and Research Agenda", *Nursing Ethics*, 9 (6), 2002, pp.636-650.
- Corley, Mary C. *et al.*, "Development and Evaluation of a Moral Distress Scale", *Journal of Advanced Nursing*, 33 (2), 2001, pp. 250-256.

- Couceiro, Azucena, "Cinco mitos sobre la enseñanza de la Bioética en las Facultades de Medicina", *Revista Educación en Ciencias de la Salud*, 2008, 6 (2): 68-74.
- Couceiro, Azucena, "Enseñanza en Bioética y planes de estudios basados en competencias", *Educación Médica* 11 (2), 2008, pp. 69-76.
- Couceiro, Azucena y Muñoz, Mario, "El perfil de la enseñanza de la Bioética: ¿Médico virtuoso o médico capacitado?", *Revista Educación en Ciencias de la Salud*, 2008, 5 (2), pp. 82-91.
- Couceiro, Azucena, Seoane, José Antonio y Hernando, Pablo, "La objeción de conciencia en el ámbito clínico. Propuesta para un uso apropiado (I)", *Revista de Calidad Asistencial*, 26 (3), 2011, pp. 188-193.
- Couceiro, Azucena; Seoane, José Antonio y Hernando, Pablo, "Objeción de conciencia en el ámbito clínico. Propuesta para un uso apropiado (II)", *Revista de Calidad Asistencial*, 26 (5), 2011, pp. 320-324.
- Crosby, John F., "There Is No Moral Authority in Medicine: Response to Cowdin and Tuohney", *Christian Bioethics*, 4 (1), 1998, pp. 63-82.
- Crowley, Cristopher, "A New Rejection of Moral Expertise", *Medicine, Health Care and Philosophy*, 8(3), 2005, pp. 273-279.
- Curlin, Farr A. y Hall, Daniel E., "Strangers or Friends? A Proposal for a New Spirituality-in-Medicine Ethic", *Journal of General Internal Medicine*, 20 (4), 2005, pp. 370-374.
- Curlin, Farr A. *et al.*, "Religion, Conscience, and Controversial Clinical Practices". *New England Journal of Medicine*, 356, 2007, pp. 593-600.
- Curlin, Farr A. *et al.*, "Religious Characteristics of US Physicians: A National Survey", *Journal of General Internal Medicine*, 20 (4), 2005, pp. 629-634.
- Daniels, Norman, *Just Health: A Population View*, Cambridge, Cambridge University Press, 2007.
- Davidoff, Frank, "Sex, Politics, and Morality at the FDA: Reflections on the Plan B Decision", *Hastings Center Report* 36 (2), 2006, pp. 20-25.
- Degrazia, David; Mappes, Thomas y Ballard, Jeffrey, *Biomedical Ethics*, 7ª ed., Nueva York, McGraw Hill, 2010.
- Deutscher Ethikrat, *Medical Benefits and Costs in Healthcare: The Normative Role of Their Evaluation*, Berlín, 2011. Disponible en: <http://www.ethikrat.org/files/der-opinion-medical-benefits.pdf>

- Devictor, Denis J. *et al.*, "Intercontinental Differences in End-of-life Attitudes in the Pediatric Intensive Care Unit: Results of a Worldwide Survey," *Pediatric Critical Care Medicine*, 9 (6), 2008, pp. 560-566.
- Dickens, Bernard M., "Reproductive Health Services and the Law and Ethics of Conscientious Objection", *Medicine and Law*, 20 (2), 2001, pp. 283-293.
- Dickens, Bernard M., "Ethical Misconduct by Abuse of Conscientious Objection Laws", *Medicine and Law*, 25 (3), 2006, pp. 513-522.
- Dickens, Bernard M., "Conscientious Commitment", *Lancet*, 371 (9620), 2008, pp. 1240-1241.
- Dickens, Bernard M., "The Ethical Responsibilities of Conscience", *PPF Bulletin*, 43 (4), 2009, pp. 3-4. Disponible en: http://www.codesign.it/hiv/pdfs/medical/Medical_Bulletin_December09.pdf
- Dickens, Bernard M., "Unethical Protection of Conscience: Defending the Powerful against the Weak", *American Medical Association Journal of Ethics*, 11 (9), 2009, pp. 725-729.
- Dickens, Bernard M., y Cook, Rebecca J., "Ethical and Legal Issues in Reproductive Health. The Scope and Limits of Conscientious Objection". *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 71, 2000, pp. 71-77.
- Dickens, Bernard M. y Cook, Rebecca J., "Conscientious Commitment to Women's Health", *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 113 (2), 2011, pp. 163-166.
- Díez-Picazo, Luis María, *Sistema de derechos fundamentales*, 2ª ed., Madrid, Thomson-Civitas, 2005.
- Diniz, Debora, "Conscientious Objection and Abortion: Rights and Duties of Public Sector Physicians", *Revista de Saúde Pública*, 45 (5), 2011, pp. 981-985. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n5/en_2721.pdf
- Downie, Jocelyn y Llewellyn, Jennifer J., *Being Relational, Reflections on Relational Theory and Health Law*, Vancouver, University of British Columbia Press, 2012.
- Downie, Jocelyn, "Resistance Is Essential: Relational Responses to Recent Law and Policy Initiatives Involving Reproduction", en Jocelyn Downie y Jennifer J. Llewellyn (eds.), *Being Relational. Reflection on Relational Theory and Health Law*, Vancouver, University of British Columbia Press, 2012, pp. 209-229.
- Dr. X, "A Doctor Tells Why She Performed Abortions -and Still Would", *Health Affairs*, 2010. Disponible en: <http://content.healthaffairs.org/content/29/6/1264.full>

- Dresser, Rebecca, "Professionals, Conformity, and Conscience", *Hastings Center Report*, 35 (6), 2005, pp. 9-10.
- Dubler, Nancy y Caplan, Arthur L., "When Ethics Collide", *Bill of Health*, 21 abril 2013. Disponible en: <http://blogs.law.harvard.edu/billofhealth/2013/04/21/when-ethics-collide/>
- Dworkin, Ronald, *Taking Rights Seriously*, Cambridge (Massachusetts), Harvard University Press, 1977.
- Echeverría, Javier, *La ciencia del bien y del mal*, Barcelona, Herder, 2007.
- EFE, "La OMC obtiene el compromiso de Mato de no 'castigar' a los médicos objetores", *El País*, 4 septiembre 2012. Disponible en: http://sociedad.elpais.com/sociedad/2012/09/04/actualidad/1346762014_115185.html
- Eisenstein, Zillah, *The Female Body and the Law*, Berkeley-Los Ángeles, University of California Press, 1988.
- Eisgruber, Christopher L. y Sager, Lawrence G., "The Vulnerability of Conscience: The Constitutional Basis for Protecting Religious Conduct", *University of Chicago Law Review*, 61 (4), 1994, pp. 1245-1315.
- Ekman-Ladd, Rosalind, "Some Reflections on Conscience", *American Journal of Bioethics*, 7 (12), 2007, pp. 32-33.
- Elhauge, Einer R., "Allocating Health Care Morally", *California Law Review*, 82, 1994, 1449-1544.
- Emanuel, Ezekiel y Emanuel, Linda L., "Four Models of the Physician-Patient Relationship", *Journal of American Medical Association*, 267 (16), 1992, pp. 2221-2226.
- Emerson, Claudia I. y Daar, Aballah S., "Defining Conscience and Acting Conscientiously", *American Journal of Bioethics*, 7 (12), 2007, pp. 19-21.
- Enériz Olaechea, Francisco-Javier, *La protección de los derechos fundamentales y las libertades públicas en la Constitución Española*, Pamplona, Universidad Pública de Navarra, 2007.
- Engelhardt, H. Tristram, Jr., *The Foundations of Bioethics*, 2ª ed., Nueva York, Oxford University Press, 1996 [1986].
- Engelhardt, H. Tristram, Jr., "Holiness, Virtue, and Social Justice: Contrasting Understandings of the Moral Life", *Christian Bioethics*, 3, 1997, pp. 3-19.

- Erdman, Joanna N., "Harm Reduction, Human Rights, and Access to Information on Safe Abortion," *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 118 (1), 2012, pp. 83-86.
- Escobar Roca, Guillermo, *La objeción de conciencia en la Constitución Española*, Madrid, Centro de Estudios Constitucionales, 1993.
- Europa Press, "Montero aplaude la sentencia del TSJA sobre la objeción al aborto y dice que los registros de objetores no tienen validez", *eldiario.es*, 11 abril 2013. Disponible en: http://www.eldiario.es/andalucia/Montero-sentencia-TSJA-registros-objetores_0_120738361.html
- Europa Press, "Una nueva sentencia rechaza la objeción planteada por un médico de familia contra la Ley del Aborto", *eldiario.es*, 7 mayo 2013. Disponible en: http://www.eldiario.es/andalucia/sentencia-objecion-planteada-Ley-Aborto_0_129837280.html
- Faden, Ruth R. y Beauchamp, Thomas L., *A History and a Theory of Informed Consent*, Nueva York, Oxford University Press, 1986, pp. 161-162.
- Federación de Asociaciones por la Defensa de la Sanidad Pública, "Los incentivos mal planteados incrementarán el deterioro de la sanidad pública", Madrid, septiembre 2012. Disponible en: <http://www.fadsp.org/documents/2012/FOLLETO%20FADSP%2010x21.pdf>
- Feito, Lydia, "Investigación y enseñanza de la bioética. Influencia en el entorno sanitario y en la sociedad", en Lydia Feito y Tomás Domingo Moratalla (eds.), *Investigación en bioética*, Madrid, Dykinson, 2012, pp. 35-56.
- Fernandez Lynch, Holly, *Conflicts of Conscience in Health Care: An Institutional Compromise*, Cambridge (Massachusetts), MIT Press, 2008.
- Fernandez Lynch, Holly, "Discrimination at the Doctor's Office", *New England Journal of Medicine*, 368 (18), 2013, pp. 1668-1670.
- Field, Martha A., "Controlling the Woman to Protect the Fetus", *Journal of Law, Medicine and Ethics*, 17 (2), 1989, pp. 114-129.
- Fincham, Frank D. y Jaspars, Joseph M. F., "Attributions of Responsibility to the Self and Others in Children and Adults", *Journal of Personality and Social Psychology*, 37 (9), 1979, pp. 1589-1602.
- Finer, Louise y Fine, Johanna B., "Abortion Law around the World: Progress and Pushbacks", *American Journal of Public Health*, 103 (4), 2013, pp. 585-589.
- First, Michael B., "Desire for Amputation of a Limb: Paraphilia, Psychosis, or a New Type of Identity Disorder", *Psychological Medicine*, 35 (6), 2005, pp. 919-928.

- Flores Mendoza, Fátima, *La objeción de conciencia en el Derecho Penal*, Granada, Comares, 2001.
- Flores Mendoza, Fátima, "Objeción de conciencia", en C. M. Romeo Casabona (dir.), *Enciclopedia de Bioderecho y Bioética*, vol. 2, Granada, Comares, 2011, pp. 1188-1196.
- Frader, Joel y Bosk, Charles L., "The Personal Is Political, the Professional Is Not", *American Journal of Medical Genetics Part C (Seminars in Medical Genetics)*, 151C, 2009, pp. 62-67.
- Freedman, Lori R. y Stulberg, Debra B., "Conflicts in Care for Obstetric Complications in Catholic Hospitals", *American Journal of Bioethics Primary Research*, 4 (4), 2013, pp. 1-10.
- Friedman, Alex, "Beyond Accountability for Reasonableness", *Bioethics* 22 (2), 2008, pp. 101-12.
- Fry, Sarah T., "Toward a Theory of Nursing Ethics", *Advances in Nursing Science*, 11, 1989, pp. 9-22.
- Fry, Sarah T. y Johnstone, Megan-Jane, *Ethics in Nursing Practice: A Guide to Ethical Decision Making*, Oxford, Willey-Blackwell, 3ª ed., 2008.
- Frye, Marilyn, *The Politics of Reality: Essays in Feminist Theory*, Freedom, Crossing Press, 1983.
- Fundación BBVA, "European Mindset: Estudio de la Fundación BBVA sobre identidad, visión y valores de los europeos", Madrid, 2010. Disponible en: <http://www.fbbva.es/TLFU/tlfu/esp/investigacion/fichainves/index.jsp?codigo=369>
- Gadow, Sally A., "Nurse and Patient: The Caring Relationship", en Anne H. Bishop y John R. Scudder, Jr., (eds.), *Caring, Curing, Coping: Nurse Physician Patient Relationships*, Tuscaloosa (Alabama), Alabama University Press, 1985, pp. 31-41.
- García Herrera, Miguel Ángel, *La objeción de conciencia en materia de aborto*, Vitoria-Gasteiz, Servicio de Publicaciones del Gobierno Vasco, 1991.
- García Inda, Andrés, "El debate sobre el servicio civil y su marco jurídico: el artículo 30.3 de la Constitución", *Derechos y Libertades*, 8, 2000, pp. 195-239. Disponible en: <http://www.mortgagecalculatorx.ca/DyL-2000-V-8-Garcia-Inda.pdf>

- Garriga, Josep, "Farmacéuticos por encima de la OMS", *El País*, 22 agosto 2009. Disponible en: http://elpais.com/diario/2009/08/22/sociedad/1250892001_850215.html
- Gascón, Marina, *Obediencia al derecho y objeción de conciencia*, Madrid, Centro de Estudios Constitucionales, 1990.
- Gastmans, Chris, "Care as a Moral Attitude in Nursing", *Nursing Ethics*, 6 (3), 1999, pp. 214-223.
- Gerrard, James W., "Is It Ethical for a General Practitioner to Claim a Conscientious Objection When Asked to Refer for Abortion?", *Journal of Medical Ethics*, 35 (10), 2009, pp. 599-602.
- Gert, Bernard; Culver, Charles y Clouser, K. Danner, *Bioethics: A Systematic Approach*, 2ª ed., Oxford, Oxford University Press, 2006.
- Gilbert, Daniel, *Stumbling on Happiness*, Nueva York, Knopf, 2006.
- Gilligan, Carol, *In a Different Voice: Psychological Theory and Women's Development*, Cambridge (Massachusetts), Harvard University Press, 1982.
- Gilligan, Carol, *La ética del cuidado*, Barcelona, Fundació Víctor Grífols i Lucas, 2013.
- Gimeno-Feliu, Luis *et al.*, "Comparative Study of Paediatric Prescription Drug Utilization between the Spanish and Immigrant Population", *BMC Health Services Research*, 9, 2009, pp. 1-9. Disponible en: <https://www.biomedcentral.com/1472-6963/9/225>
- Goffman, Erving, *The Presentation of Self in Everyday-Life*, Garden City (Nueva York), Doubleday Anchor Books, 1959.
- Gómez Sánchez, Yolanda, "Reflexiones jurídico-constitucionales sobre la objeción de conciencia y los tratamientos médicos", *Revista de Derecho Político*, 42, 1996, pp. 57-93.
- Gómez, Danelia; Luzia, Joséte y Vasconcelos, Mª Aparecida, "Conflicto generado por la designación de enfermeras para la dirección hospitalaria. Una visión periodística", *Escola Anna Nery. Revista de Enfermagem*, 12 (1), 2008, pp. 102-107.
- González, Antonio, "La sedación ya es un derecho para pacientes terminales", *Público*, 11 de noviembre de 2011. Disponible en: <http://www.publico.es/espana/406277/la-sedacion-ya-es-un-derecho-para-pacientes-terminales>

- González, Marta I., "Biomedicalización: redefiniciones tecnocientíficas de la sexualidad femenina", en Teresa López de la Vieja (ed.), *Ensayos sobre bioética*, Salamanca, Universidad de Salamanca, 2009, pp. 153-166.
- González Sánchez, Marcos, "Las objeciones de conciencia de los profesionales sanitarios", en Fernando Izquierdo y Juan José Zamarriego (coords.), *Aspectos jurídicos en ginecología y obstetricia*, Madrid, Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, 2008, pp. 139-167.
- Goodin, Robert E., *Protecting the Vulnerable: A Reanalysis of Our Social Responsibilities*, Chichago, Chicago University Press, 1985.
- Goodwin, Michelle, "Accommodating Racism in Hospitals", *Bill of Health*, 15 febrero 2013. Disponible en: <http://blogs.law.harvard.edu/billofhealth/2013/02/15/accomodating-racism-in-hospitals/>
- Gracia Guillén, Diego, "La relación clínica", *Revista Clínica Española*, 191 (2), 1992, pp. 61-63.
- Gracia Guillén, Diego, "The Intellectual Basis of Bioethics in Southern European Countries", *Bioethics*, 7 (2/3), 1993, pp. 97-107.
- Gracia Guillén, Diego, "La deliberación moral. El método de la ética clínica", *Medicina Clínica*, 117 (1), 2001, pp. 18-23.
- Gracia Guillén, Diego, *Fundamentos de bioética*, 3ª ed., Madrid, Triacastela, 2008.
- Gracia Guillén, Diego, "La ética en la objeción de conciencia", *Anales de la Academia Nacional de Medicina*, 126 (4), 2009, pp. 691-710.
- Gracia Guillén, Diego, "Objeción de conciencia: las lecciones de un debate", *Revista de Calidad Asistencial*, 26 (3), 2011, pp.143-145.
- Gracia Guillén, Diego, "Aproximación a la objeción de conciencia", Francisco José Alarcos (dir.), *Objeción de conciencia y sanidad*, Granada, Comares, 2011, pp. 1-31.
- Gracia, Diego y Rodríguez Sendín, Juan-José (dirs.), *Ética de los incentivos a profesionales sanitarios*, Madrid, Fundación Ciencias de la Salud, 2009.
- Greenawalt, Kent, "Objections in Conscience to Medical Procedure: Does Religious Make a Difference?", *University of Illinois Law Review*, 4, 2006, pp. 799-825.
- Greenhouse, Linda y Siegel, Reva B., "Before (and After) Roe v. Wade: New Questions about Backlash", *Yale Law Journal*, 120, 2011, pp. 2028-2077.

- Greppi, Andrea, *Concepciones de la democracia en el pensamiento político contemporáneo*, Madrid, Trotta, 2006.
- Greppi, Andrea, *La democracia y su contrario. Representación, Separación de poderes y opinión pública*, Madrid, Trotta, 2012.
- Griese, Orville N., *Catholic Identity in Health Care: Principles and Practice*, Brantice (Massachusetts), Pope John Center, 1987, pp. 388-390.
- Grover, Anand, "Interim Report of the Special Rapporteur on the Right of Everyone to the Enjoyment of the Highest Attainable Standard of Physical and Mental Health, Transmitted by Note of the Secretary-General", § 28, U.N. Doc A/66/254, 3 agosto 2011.
- Grupo Interdisciplinario de Bioética del Institut Borja de Bioètica, "Consideraciones sobre la objeción de conciencia", *Bioética y debat*, 18 (66), 2012, pp. 3-19.
- Guerra, M^a José, "Bioética y género: problemas y controversias", *Theoria*, 14 (3), 1999, pp. 527-549.
- Guttmacher Institute, "In Brief: Facts on Induced Abortion Worldwide", Guttmacher Institute-OMS, 2012. Disponible en: http://www.guttmacher.org/pubs/fb_IAW.pdf
- Gutmann, Amy, *Identidad en democracia*, trad. Estela Otero, Buenos Aires, Katz, 2008.
- Guzmán, Francisco; Toboso, Mario y Romañach, Javier, "Fundamentos éticos para la promoción de la autonomía: hacia una ética de la interdependencia", *Alternativas*, 17, 2010, pp. 45-61. Disponible en: http://riberdis.cedd.net/bitstream/handle/11181/3711/fundamentos_eticos_promocion_autonomia.pdf?sequence=1&rd=0031336830621402
- Habermas, Jürgen, "Reconciliación mediante el uso público de la razón", en Jürgen Habermas y John Rawls, *Debate sobre el liberalismo político*, Barcelona, Paidós, 1995.
- Habermas, Jürgen; Taylor, Charles; Butler, Judith y West, Cornel, *El poder de la religión en la esfera pública*, Madrid, Trotta, 2011.
- Hamilton, V. Lee, "Chains of Command: Responsibility Attributions in Hierarchies", *Journal of Applied Social Psychology*, 16 (2), 1986, pp. 118-138.
- Hamric, Ann B., "Moral Distress in Everyday Ethics", *Nursing Outlook*, 48, 2000, pp. 199-201.

- Hamric, Ann B. y Blackhall, Leslie J., "Nurse-Physician Perspectives on the Care of Dying Patients in Intensive Care Units: Collaboration, Moral Distress, and Ethical Climate", *Critical Care Medicine*, 35 (2), 2007, pp. 422-429.
- Hanna, Debra R., "Moral Distress: the State of the Science", *Research and Theory for Nursing Practice*, 18, 2004, pp. 73-93.
- Hardt, John J., "The Conscience Debate: Resources for Rapprochement from the Problem's Perceived Source", *Theoretical Medicine and Bioethics*, 29 (3), 2008, pp.151-160
- Harris, Lisa H., "Recognizing Conscience in Abortion Provision", *New England Journal of Medicine*, 367 (11), 2012, pp. 981-983.
- Held, Virginia, *Justice and Care: Essential Readings in Feminist Ethics*, Boulder (Colorado), Westview Press, 1995.
- Hernando, Lauro *et al.*, "Impacto de la inmigración sobre la asistencia hospitalaria: frecuentación, casuística y repercusión económica", *Gaceta Sanitaria*, 23, 2009, pp. 208-215.
- Herranz, Gonzalo, *Comentarios al Código de Ética y Deontología Médica*, Pamplona, EUNSA, 1992.
- Herranz, Gonzalo, "La objeción de conciencia en las profesiones sanitarias. Una defensa pacífica de las convicciones morales". *Aceprensa*, 4 octubre 1995. Disponible en: <http://www.unav.es/cdb/dhbgobjecion.html>
- Hickson, Michael W., "Conscientious Refusals Without Conscience: Why Not?", *Philo*, 13 (2), 2010, pp. 167-184.
- Hill, Thomas E. Jr., "Four Conceptions of Conscience", en Ian Saphiro y Robert Adams (eds.), *Conscience and Integrity*, Nueva York, New York University Press, 1998, pp. 13-52.
- Howard-Snyder, Frances, "Doing v. Allowing Harm", *Stanford Encyclopedia of Philosophy Online*, 2007. Disponible en: <http://plato.stanford.edu/entries/doing-allowing/>
- Jameton, Andrew, *Nursing Practice: the Ethical Issues*, Upper Saddle River (Nueva Jersey), Prentice Hall, 1984.
- Jameton, Andrew, "Dilemmas of Moral Distress: Moral Responsibility and Nursing Practice", *AWHONNS. Clinical Issues in Perinatal and Women's Health Nursing*, 4 (4), 1993, pp. 542-551.

- Jansen, Lynn A., "No Safe Harbor: The Principle of Complicity and the Practice of Voluntary Stopping of Eating and Drinking", *Journal of Medicine and Philosophy*, 29 (1), 2004, pp. 61-71.
- Joffe, Carol, *Doctors of Conscience: the Struggle to Provide Abortion before and after Roe v. Wade*, Boston, Beacon Press, 1995.
- Juan Pablo II, "Carta Encíclica *Veritatis Esplendor* sobre algunas cuestiones fundamentales de la enseñanza moral de la Iglesia", *Acta Apostolicae Sedis*, 85, 1993, pp. 1133-1228.
- Juan Pablo II, "Carta Encíclica *Evangelium Vitae* sobre el valor y el carácter inviolable de la vida humana", *Acta Apostolicae Sedis*, 87, 1995, pp. 401-522.
- Juaristi, Jon, *El linaje de Aitor. La invención de la tradición vasca*, Madrid, Taurus, 1984.
- Kaelin, Lukas, "Health, Illness, and Disease-Adjusting the Coordinates", *Fuzziness and Medicine: Philosophical Reflections in Health Care Studies in Fuzziness and Soft Computing*, 302, 2013, pp. 97-108.
- Kälvemark, Sofia *et al.*, "Living with Conflicts-Ethical Dilemmas and Moral Distress in the Health Care System", *Social Science and Medicine*, 58 (6), 2004, pp. 1075-1084.
- Kälvemark, Sofia *et al.*, "'We are White Coats Whirling Round'—Moral Distress in Swedish Pharmacies", *Pharmacy World and Science*, 27, 2005, pp. 223-229.
- Keenan, James y Kopfensteiner, Thomas, "The Principle of Cooperation", *Health Progress*, 76 (3), 1995, pp. 23-27.
- Kiss, Elizabeth, "Conscience and Moral Psychology: Reflections on Thomas Hill's 'Four Conceptions of Conscience'", en Ian Shapiro y Robert Adams (eds.), *Integrity and Conscience*, Nueva York, New York University Press, 1998, pp. 69-76.
- Kohlberg, Lawrence, "The Claim to Moral Adequacy of a Highest Stage of Moral Judgment", *Journal of Philosophy*, 70 (18), 1973, pp. 630-646.
- Kuhse, Helga, "Why Killing Is Not Always Worse –and Sometimes Better– than Letting Die", *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, 7 (4), 1998, pp. 371-374.
- Kymlicka, William, *Ciudadanía multicultural*, trad. Carme Castells, Barcelona, Paidós, 1996 [1995].

- Laabs, Carolyn, "Moral Problems and Distress among Nurse Practitioners in Primary Care", *Journal of American Academy Nurse Practitioners*, 17 (2), 2005, pp. 76-84.
- LaFollette, Hugh, "The Physician's Conscience", *American Journal of Bioethics*, 7 (12), 2007, pp. 15-17.
- LaFollette, Eva y LaFollette, Hugh, "Private Conscience, Public Acts", *Journal of Medical Ethics*, 33, 2007, pp. 249-254.
- Láin Entralgo, Pedro, "Qué es ser un buen enfermo", en Pedro Láin Entralgo (comp.), *Ciencia, técnica y medicina*, Madrid, Alianza Editorial, 1986, pp. 248-264.
- Larcombe, Wendy, "Rights and Responsibilities of Conscientious Objectors under the Abortion Law Reform Act 2008", *Whither Human Rights*, Universidad de Sydney, 10-12 diciembre 2012, pp. 1-8. Disponible en: <http://ssrn.com/abstract=2126921>
- Laurance, Jeremy, "Abortion Crisis as Doctors Refuse to Perform Surgery", *The Independent*, 16 abril 2007.
- Law, Sylvia A., "Silent No More: Physicians' Legal and Ethical Obligations to Patients Seeking Abortions", *New York University Review of Law and Social Change*, 21 (2), 1994-1995, pp. 279-285.
- Lawrence, Ryan E. y Curlin, Farr A., "Clash of Definitions: Controversies about Conscience in Medicine", *American Journal of Bioethics*, 7 (12), 2007, pp. 10-14.
- Lawrence, Ryan E. y Curlin, Farr A., "Physicians' Belief about Conscience in Medicine: a National Survey", *Academic Medicine*, 84 (9), 2009, pp. 1276-1282.
- Lázaro, José, "De la evidencia ilusoria a la incertidumbre razonable: una introducción histórica", *Archivos de Psiquiatría*, 3, 2000, pp. 5-26.
- Lázaro, José y Gracia, Diego, "La relación médico-enfermo a través de la historia", *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 29 (3), 2006, pp. 7-17.
- Leiter, Brian, *Why Tolerate Religion?*, Princeton, Princeton University Press, 2013.
- Liaschenko, Joan y Peter, Elizabeth, "Nursing Ethics and Conceptualizations of Nursing: Profession, Practice and Work", *Journal of Advanced Nursing*, 46, 2004, pp. 488-495.

- Liaschenko, Joan y Peter, Elizabeth, "Perils of Proximity: a Spatiotemporal Analysis of Moral Distress and Moral Ambiguity", *Nursing Inquiry*, 11(4), 2004, pp. 218-225.
- Liaschenko, Joan y Peter, Elizabeth, "Feminist Ethics: A Way of Doing Ethics", en Anne Davis, Verena Tschudin y Louise de Raeve (eds.), *Essentials of Teaching and Learning in Nursing Ethics: Content and Methods*, Londres, Elsevier, 2006, pp. 181-190.
- Lichtenberg, Judith, "Negative Duties, Positive Duties and the 'New Harms'", *Ethics*, 120, 2010, pp. 557-578.
- Lindsay, Ronald A., "When to Grant Conscientious Objector Status", *American Journal of Bioethics*, 7 (6), 2007, pp. 25-26.
- Llamazares Fernández, Dionisio, *Derecho Eclesiástico del Estado. Derecho de la libertad de conciencia*, Madrid, Universidad Complutense, 1991.
- Llamazares Fernández, Dionisio, *Derecho de la libertad de conciencia II. Libertad de conciencia, identidad personal y solidaridad*, (col. M^a Cruz Llamazares Calzadilla), 3^a ed., Madrid, Thomson-Civitas, 2007.
- Locke, John, *A Letter Concerning Toleration*, trad. William Popple, 1689. Disponible en: <http://www.constitution.org/jl/tolerati.htm>
- Loewy, Erich H., "Physicians and Patients: Moral Agency in a Pluralistic World", *Journal of Medicine, Humanities and Bioethics*, 7 (1), 1986, pp. 57-68.
- López Benítez, Mariano, *Naturaleza y presupuestos constitucionales de las relaciones especiales de sujeción*, Madrid, Civitas-Universidad de Córdoba, 1994.
- López Guzmán, José, *Objeción de conciencia farmacéutica*, Barcelona, Ediciones Internacionales Universitarias, 1997.
- López de la Vieja, M^a Teresa, *Principios morales y casos prácticos*, Madrid, Tecnos, 2000.
- López de la Vieja, M^a Teresa, "'Expertos' en Bioética", *Isegoría*, 27, 2002, pp. 167-180.
- López de la Vieja, M^a Teresa, *La mitad del mundo. Ética y crítica feminista*, Salamanca, Publicaciones Universidad de Salamanca, 2004.
- López de la Vieja, M^a Teresa, "El punto de vista feminista", *Estudios multidisciplinares de género*, 1, 2004, pp. 211-225.

- López de la Vieja, M^a Teresa, "Bioética: el final del consenso", *Azafea*, 10, 2008, pp. 51-74.
- López de la Vieja, M^a Teresa, *Bioética y ciudadanía*, Madrid, Biblioteca Nueva, 2008.
- De Lora, Pablo, "ART, Lesbians and Justice in the Distribution of Health Care", *The Bill of Health*, Petrie-Flom Center, Harvard University, 24 julio 2013. Disponible en: <http://blogs.law.harvard.edu/billofhealth/category/contributors/pablo-de-lora/>
- De Lora, Pablo y Gascón, Marina, *Bioética, principios, desafíos, debates*, Madrid, Alianza Editorial, 2008.
- De Lora, Pablo, y Zúñiga, Alejandra, *El derecho a la asistencia sanitaria. Un análisis desde las teorías de la justicia distributiva*, Madrid, Iustel, 2009, pp. 174-186.
- Lorenzo, Magdalena, *La Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva e interrupción voluntaria del embarazo: Trabajos parlamentarios*, Madrid, Dykinson, 2011.
- De Lorenzo, Ricardo, "El derecho y la objeción de conciencia", *Seminario-debate sobre ética de la objeción de conciencia en Medicina*, Madrid, 29 mayo 2008, pp. 1-7. Disponible en: https://www.cgcom.es/sites/default/files/08_05_29_ricardo_lorenzo.pdf
- Lützén, Kim; Johansson, Agneta y Nordström, Gun, "Moral Sensitivity: Some Differences between Nurses and Physicians", *Nursing Ethics*, 7, 2000, pp. 521-530.
- Lützén, Kim *et al.*, "Moral Stress: Synthesis of a Concept", *Nursing Ethics*, 10, 2003, pp. 312-322.
- Maalouf, Amin, *Identidades asesinas*, trad. Fernando Villaverde, Madrid, Alianza Editorial, 2005 [1998].
- MacCarthy, Joan y Deady, Rick, "Moral Distress Reconsidered", *Nursing Ethics*, 15 (2), 2008, pp. 254-262.
- MacDonald-Glenn, Linda y Boyce, Jeanann, "The Tao of Conscience: Conflict and Resolution", *American Journal of Bioethics*, 7 (12), 2007, pp. 33-34.
- MacHale, Jean V., "Conscientious Objection and the Nurse: a Right or a Privilege?", *British Journal of Nursing*, 18 (20), 2010, pp. 1262-1263.
- Macioce, Fabio, "L'objection de conscience dans la post-modernité", *Stato, Chiese e pluralismo confessionale*, 2011, pp. 1-9: 4. Disponible en: http://www.statoechiese.it/index.php?option=com_content&task=view&id=490

- Mackenzie, Catriona, "Abortion and Embodiment", *Australasian Journal of Philosophy*, 70 (2), 1992, pp. 136-155.
- Mackenzie, Catriona y Stoljar, Natalie (eds.), *Relational Autonomy. Feminist Perspectives on Autonomy, Agency, and Social Self*, Oxford, Oxford University Press, 2000.
- MacKinnon, Catharine, "Feminism, Marxism, Method, and the State: Towards a Feminist Jurisprudence", *Signs*, 8, 1983, pp. 635-658.
- Macleod, Carolyn, "How to Distinguish Autonomy from Integrity", *Canadian Journal of Philosophy*, 35 (1), 2005, pp. 107-134.
- Macleod, Carolyn, "Referral in the Wake of Conscientious Objection to Abortion", *Hypathia*, 23 (4), 2008, pp. 30-47.
- Macleod, Carolyn, "Harm or Mere Inconvenience? Denying Women Emergency Contraception", *Hypathia*, 25 (1), 2010, pp. 11-30. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2920291/>
- Macleod, Carolyn, "Taking a Feminist Relational Perspective on Conscience", en Jocelyn Downie y Jennifer J. Llewellyn (eds.), *Being Relational: Reflections on Relational Theory and Health Law*, Vancouver, University of British Columbia Press, 2012, pp. 161-181.
- Maclure, Jocelyn y Taylor, Charles J., *Secularism and Freedom of Conscience*, trad. Jane Marie Todd, Cambridge (Massachusetts), Harvard University Press, 2011.
- Malone, Ruth E., "Distal Nursing", *Social Science and Medicine*, 56, 2003, pp. 2317-2326.
- Martín Sánchez, Isidoro, (coord.), *Libertad de conciencia y Derecho Sanitario en España y en Latinoamérica*, Granada, Comares, 2010.
- Martínez Calcerrada, Luis, *Derecho Médico*, vol. 1, Madrid, Tecnos, 1986.
- Martínez León, Mercedes y Rabadán Jiménez, José, "La objeción de conciencia de los profesionales sanitarios en la ética y deontología", *Cuadernos de Bioética*, 21 (2), 2010, pp. 199-210. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/875/87515708004.pdf>
- Martínez Urionabarrenetxea, Koldo, "Objeción de conciencia, ley, deontología y ética", *Jano: Medicina y Humanidades*, 2011. Disponible en: http://www.jano.es/jano/humanidades/medicas/koldo/martinez/urionabarrenetxea/objecion/conciencia/ley/deontologia/etica/_f-303+iditem-4459+idtabla-4+tipo-10

- May, Thomas, "The Nurse under Physician Authority", *Journal of Medical Ethics*, 19, 1993, pp. 223-227.
- May, Thomas y Aulisio, Mark, "Personal Morality and Professional Obligations. Rights of Conscience and Informed Consent", *Perspectives in Biology and Medicine*, 52 (1), 2009, pp. 30-38.
- Mazarrasa, Lucía, "Sexismo en las profesiones sanitarias". *Diálogos*, 43 (23), 2000, pp. 15-19.
- Mechanic, David, "In my Chosen Doctor I Trust", *British Medical Journal*, 329 (7480), 2004, pp. 1418-1419.
- Medina, José Luis, *Deseo de cuidar y voluntad de poder: la enseñanza de la enfermería*, Barcelona, Publicaciones de la Universitat de Barcelona, 2005.
- Medina, José Luis, "La enfermería como grupo oprimido: las voces de las protagonistas", *Texto e Contexto Enfermagem*, 2010, 19 (4), pp. 609-617.
- Meyers, Cristopher y Woods, Robert D., "An Obligation to Provide Abortion Services: What Happens When Physicians Refuse?", *Journal of Medical Ethics*, 22 (2), 1996, pp. 115-120.
- De Miguel, Íñigo, "La objeción de conciencia del farmacéutico: una mirada crítica", *Revista de Derecho UNED*, 6, 2010, pp. 173-198.
- Minow, Martha, "On being a Religious Professional: The Religious turn in Professional Ethics", *University of Pennsylvania Law Review*, 150, 2001, pp. 662-670.
- Miyares, Alicia, "La violencia institucional del Gobierno del PP", *eldiario.es*, 29 noviembre 2013. Disponible en: http://www.eldiario.es/zonacritica/violencia-institucional-gobierno-PP_6_201989806.html
- Molina, Lydia, "No atenderlos viola mi ética y mis principios", *eldiario.es*, 19 septiembre 2012. Disponible en: http://www.eldiario.es/sociedad/atenderles-viola-etica-principios_0_48295253.html
- Montero-Marín, Jesús y García-Campayo, Javier, "A Newer and Broader Definition of Burnout: Validation of the Burnout Clinical Subtype Questionnaire (BCSQ-36)", *BMC Public Health*, 10, 2010, p. 302. Disponible en: <https://www.biomedcentral.com/1471-2458/10/302>
- Montes, Luis y Soler, Fernando, "'Guía de sedación paliativa': nada que celebrar", *El País*, 9 enero 2012. Disponible en: http://sociedad.elpais.com/sociedad/2012/01/09/actualidad/1326108427_536084.html

- Moreno Muñoz, Miguel, “Déficit democrático y problemas ético-jurídicos en el proceso de privatización de la gestión y servicios sanitarios en la Comunidad de Madrid”, *Dilemata*, 12, 2013, pp. 95-142.
- Mosby, Ian, “Administering Colonial Science: Nutrition Research and Human Biomedical Experimentation in Aboriginal Communities and Residential Schools, 1942-1952”, *Histoire sociale-Social History*, 46 (91), 2013, pp. 145-172. Disponible en: http://muse.jhu.edu/journals/histoire_sociale_social_history/v046/46.91.mosby.html
- Moscoso, Melania, “La ‘normalidad’ y sus territorios liberados”, *Dilemata*, 1, 2009, pp. 57-70.
- Moscoso, Melania, *Las aventuras de la legitimidad. Educación en valores y modernidad*, Madrid, Plaza y Valdés, 2014.
- Muguerza, Javier, *Desde la perplejidad*, México-Madrid-Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica, 1990.
- Murphy, Sean, “Service or Servitude: Reflections on Freedom of Conscience for Health Care Workers”, *The Protection of Conscience Project*. Disponible en: <http://www.consciencelaws.org/ethics/ethics048.aspx>
- Murphy, Sean y Genuis, Stephen J., “Freedom of Conscience in Health Care: Distinctions and Limits”, *Journal of Bioethical Inquiry*, 2013. Disponible en: <http://link.springer.com/article/10.1007/s11673-013-9451-x/fulltext.html#CR31>
- Murray, Elizabeth y de Zulueta, Paquita, “The Ethics of Responding to Bird Flu”, *British Medical Journal*, 332 (7538), 2006, p. 425.
- Naciones Unidas, “Report of the Fourth World Conference on Women”, Beijing, 4-15 septiembre 1995. Disponible en: <http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/Beijing%20full%20report%20E.pdf>
- Naciones Unidas, “Cumplir la promesa: unidos para lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio”, Nueva York, 22 septiembre 2010. Disponible en: <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/RES/65/1>
- Naciones Unidas, “Objetivo 5: Mejorar la salud materna”, Objetivos de desarrollo del Milenio, 2010. Disponible en: <https://www.un.org/es/millenniumgoals/maternal.shtml>
- Naïr, Sami, *La Europa mestiza. Inmigración, ciudadanía, codesarrollo*, Barcelona, Círculo de Lectores-Galaxia Gutenberg, 2010.

- NARAL Pro-Choice America, "Guarantee Women's Access to Birth Control", 1 enero 2012. Disponible en <http://www.prochoiceamerica.org/media/fact-sheets/birth-control-pharmacy-access.pdf>
- National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research, "Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research" [Informe Belmont], 18 abril 1979. Disponible en: <http://www.hhs.gov/ohrp/humansubjects/guidance/belmont.html>
- Navarro, Sílvia, "Las cosas por su nombre ¿Objeción de conciencia o desobediencia civil?", *Revista de Bioética y Derecho*, 28, 2013, pp. 91-101. Disponible en: http://www.ub.edu/fildt/revista/pdf/rbyd28_master.pdf
- Navarro Valls, "La objeción de conciencia al aborto: Derecho comparado y Derecho español", *Anuario de Derecho Eclesiástico del Estado*, 2, 1986, pp. 257-310.
- Navarro Valls, Rafael, "Las objeciones de conciencia", en J. M. González del Valle *et al.*, *Derecho Eclesiástico del Estado español*, 3ª ed., Pamplona, Eunsa, 1993, pp. 477-544.
- Navarro-Valls, Rafael y Martínez-Torrón, Javier, *Las objeciones de conciencia en el Derecho español y comparado*, Madrid, McGraw Hill, 1997.
- Navarro-Valls, Rafael y Martínez-Torrón, Javier, *Conflictos entre conciencia y ley. Las objeciones de conciencia*, Madrid, Iustel, 2011.
- Nedelsky, Jennifer, Nedelsky, "Reconceiving Autonomy: Sources, Thoughts and Possibilities", *Yale Journal of Law and Feminism*, 7, 1989, pp. 7-36.
- Night, Susan S., "Negotiating the Tension between Two Integrities: A Richer Perspective on Conscience", *American Journal of Bioethics*, 7 (12), 2007, pp. 24-25.
- Noddings, Nel, *Caring*, Berkeley, University of California Press, 1984.
- Nussbaum, Martha, *Liberty of Conscience: In Defense of America's Tradition of Religious Equality*, Nueva York, Basic Books, 2008.
- Okin, Susan, *Women in Western Political Thought*, Princeton, Princeton University Press, 1978.
- De Oliveira Ribeiro, Cléa R., "Interdependencia y responsabilidad", en Txetxu Ausín y Roberto R. Aramayo (eds.), *Interdependencia: del bienestar a la dignidad*, Madrid-México, Plaza y Valdés, 2008, pp. 155-164.

- Ollero, Andrés, "Reflexiones sobre el Anteproyecto de ley reguladora de los derechos de la persona ante el proceso final de la vida", *Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado*, 27, 2011, pp. 1-19.
- Oppenheimer, Walter, "Muere en Irlanda una mujer a la que se negó el aborto de un feto inviable", *El País*, 14 noviembre 2012. Disponible en: http://sociedad.elpais.com/sociedad/2012/11/14/actualidad/1352919338_098702.html
- Organización Médica Colegial de España, "Nuevos retos para la profesión médica. Una aportación para el debate social", 2010. Disponible en: <https://www.cgcom.es/sites/default/files/Libro%20II%20Congreso%20Profesi%C3%B3n%2016-11.pdf>
- Organización Mundial de la Salud, "International Code of Medical Ethics and Declaration of Geneva", Ginebra, 1949. Disponible en: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/c8/>
- Organización Mundial de la Salud, "Informe Final de la Conferencia Internacional de la ONU sobre Población y Desarrollo", Ginebra, 1994.
- Organización Mundial de la Salud, *Adherence to Long-term Therapies. Evidence for Action*, Ginebra, 2003. Disponible en: http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_full_report.pdf
- O'Rourke, Anne; de Crespigny, Lachlan y Pyman, Amanda, "Abortion and Conscientious Objection: The New Battleground", *Monash Law Review*, 38 (3), 2012, pp. 87-119.
- Orr, Robert D., "Addressing Issues of Moral Complicity: When?, Where?, Why?, and Other Questions", *Dignity*, 9 (2), 2003, pp. 1-5.
- Orr, Robert D., "The Role of Christian Belief in Public Policy", *Christian Bioethics*, 13 (2), 2007, pp. 199-209.
- Ozar, David T., "Profession and Professional Ethics", en Stephen G. Post (ed.), *The Encyclopedia of Bioethics*, 3ª ed., Nueva York, MacMillan Reference, 2004, pp. 2158-2169.
- Palacios, Agustina y Romañach, Javier, "El modelo de la diversidad: la bioética y los derechos humanos como herramientas para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional", *Diversitas*, 2006. Disponible en: <http://e-archivo.uc3m.es:8080/bitstream/10016/9899/1/diversidad.pdf>.
- Parker, William, "A Perspective on Latter Abortion... From Someone Who Does Them". *Conscience*, 33 (1), 2012. Disponible en:

<http://www.catholicsforchoice.org/conscience/current/APerspectiveonLaterAbortion.asp>

- Parks, Jennifer A., "A Contextualized Approach to Patient Autonomy within the Therapeutic Relationship", *Journal of Medical Humanities*, 19 (4), 1998, pp. 299-311.
- Parsons, Talcott, *The Social System*. Londres, Routledge, 1951.
- Pastor, Inmaculada; Belzunegui, Ángel y Pontón, Paloma, "Mujeres en sanidad: entre la igualdad y la desigualdad", *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 30 (2), 2012, pp. 497-518.
- Pateman, Carole, "Feminist Critiques of the Public-Private Dichotomy," en Stanley I. Benn y Gerald F. Gaus (eds.), *Public and Private in Social Life*, Nueva York, St. Martin's Press, 1983, pp. 281-303.
- Patrone, Daniel, "Disfigured Anatomies and Imperfect Analogies: Body Integrity Identity Disorder and the Supposed Right to Self-Demanded Amputation of Healthy Body Parts", *Journal of Medical Ethics*, 35, 2009, pp. 541-545.
- Pauly, Bernardette; Varcoe, Colleen y Storch, Jan, "Framing the Issues: Moral Distress in Health Care", *HEC Forum*, 24 (1), 2008, pp. 1-11.
- Pauly, Bernardette *et al.*, "Registered Nurses' Perception of Moral Distress and Ethical Climate", *Nursing Ethics*, 16 (5), 2009, 561-573.
- Peces-Barba, Gregorio, "Desobediencia civil y objeción de conciencia", *Anuario De Derechos Humanos*, 5, 1988-1989, pp. 159-176.
- Pellegrino, Edmund D., "The Ethics of Collective Judgments in Medicine and Health Care", *Journal of Medicine and Philosophy*, 7 (1), 1982, pp. 3-10.
- Pellegrino, Edmund D., "Character, Virtue, and Self-Interest in the Ethics of Professions", *Journal of Contemporary Health Law and Policy*, 5, 1989, 53-73.
- Pellegrino, Edmund D., "Managed Care: An Ethical Reflection". *Christian Century*, 15 (2), 1998, pp. 748-752.
- Pellegrino, Edmund D., "Commentary: Value Neutrality, Moral Integrity, and the Physician", *Journal of Law, Medicine and Ethics*, 28 (1), 2000, pp. 78-80.
- Pellegrino, Edmund D., "The Physician's Conscience, Conscience Clauses, and Religious Belief: A Catholic Perspective", *Fordham Urban Law Journal*, 30, 2002, pp. 221-244.

- Pellegrino, Edmund D., "Patient and Physician Autonomy: Conflicting Rights and Obligations in the Physician-Patient Relationship", *Journal of Contemporary Health, Law and Policy*, 10, 1994, pp. 47-68.
- Pellegrino, Edmund D. y Thomasma, David C., *A Philosophical Basis of Medical Practice*, Nueva York, Oxford University Press, 1981.
- Penacho, Eugenio, "El ordenamiento sanitario como factor de organización jerárquica atenuada", *Documentación Administrativa*, 229, 1992, pp.215-264. Disponible en: [http://revistasonline.inap.es/index.php?journal=DA&page=article&op=viewFile&path\[\]=5277&path\[\]=5331](http://revistasonline.inap.es/index.php?journal=DA&page=article&op=viewFile&path[]=5277&path[]=5331)
- Peña, Lorenzo, "Derecho a la vida y derecho a la salud: la cuestión de la eutanasia", *España Roja*, 13, 2007, pp. 129-132.
- Peña, Lorenzo, *Estudios Republicanos*, Madrid-México, Plaza y Valdés, 2009.
- Peña, Lorenzo y Ausín, Txetxu, "Leibniz y el pragmatismo jurídico-político", *Themata. Revista de Filosofía*, 29, 2002, pp. 121-134.
- Peña, Lorenzo y Ausín, Txetxu, "¿Cabe un abuso de los derechos positivos?", en Lorenzo Peña y Txetxu Ausín (eds.), *Los derechos positivos. Las demandas justas de acciones y prestaciones*, Madrid-México: CSIC-Plaza y Valdés, 2006, pp. 389-403.
- Peña, Lorenzo y Ausín, Txetxu (eds.), *Los derechos positivos. Las demandas justas de acciones y prestaciones*, Madrid-México, CSIC-Plaza y Valdés, 2006.
- Peppin, John F., "The Christian Physician in the Non-Christian Institution: Objections of Conscience and Physician Value Neutrality", *Christian Bioethics*, 3, 1997, pp. 39-54.
- Peter, Elizabeth; Lunardi, Valéria y Macfarlane, Amy, "Nursing Resistance as Ethical Action: Literature Review", *Journal of Advanced Nursing*, 46, 2004, pp. 403-416.
- Peter, Elizabeth y Liaschenko, Joan, "Moral Distress Reexamined: A Feminist Interpretation of Nurses' Identities, Relationships, and Responsibilities", *Journal of Bioethical Inquiry*, 2013, pp. 1-9.
- Pothier, Dianne, "Relational Theory and Resource Allocation in Health Care: Accounting for Difference", en Jocelyn Downie y Jennifer J. Llewelyn, *Being Relational. Reflections on Relational Theory and Health Law*, 2012, pp. 185-208.

- Prieto Sanchís, Luis, "La objeción de conciencia sanitaria", en Marina Gascón, M^a Carmen González Carrasco, Josefa Cantero (coords.), *Derecho sanitario y bioética. Cuestiones actuales*, Valencia, Tirant lo Blanch, 2011, pp. 981-1011.
- Prieto, Loreto R. *et al.*, "Multicultural Issues in Organ Transplantation: the Influence of Patients' Cultural Perspectives on Adherence with Treatment", *Clinical Transplantation*, 11 (6), 1997, pp. 529-535.
- Putnam, Hilary, *El desplome de la dicotomía hecho-valor y otros ensayos*, trad. Francesc Forn i Argimon, Barcelona, Paidós, 2004 [2002].
- De Querol, Ricardo, "Ni ETA ni cefalópodos: diez mitos y una verdad sobre el aborto", *El País*, 10 mayo 2013. Disponible en: <http://blogs.elpais.com/mujeres/2013/05/verdades-y-mentiras-sobre-el-aborto-.html>
- Rahman, Anika; Katzive, Laura y Henshaw, Stanley K., "A Global Review of Laws on Induced Abortion, 1985-1997," *International Family Planning Perspectives*, 24 (2), 1998, pp. 56-64.
- Ramsay, Hayden, "Demons, Psychopaths, and the Formation of Consciences", *International Philosophical Quarterly*, 40 (1), 2000, 157, pp. 5-19.
- Rasinski, Kenneth A. *et al.*, "Obstetrician-Gynaecologists' Opinions about Conscientious Refusal of a Request of Abortion: Results from a National Vignette Experiment", *Journal of Medical Ethics*, 37 (12), 2011, pp. 711-714.
- Regidor, Enrique *et al.*, "La utilización de los servicios sanitarios por la población inmigrante en España", *Gaceta Sanitaria*, 23, 2009, pp. 4-11. Disponible en: <http://www.elsevier.es/en/node/2080453>
- Relaño, Eugenia, "El derecho de libertad religiosa y de conciencia a la luz de la carta Europea de Derechos Fundamentales. Comentario sobre el 'Informe sobre la situación de los derechos humanos en la Unión Europea y en sus estados miembros'", *Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado*, 3, 2003, pp. 7-11.
- Rhodes, Rosamund, "The Ethical Standard of Care", *American Journal of Bioethics*, 6 (2), 2006, pp. 76-78.
- Rhodes, Rosamund, "The Professional Responsibilities of Medicine", en Rosamund Rhodes, Leslie P. Francis y Anita Silvers (eds.), *The Blackwell Guide to Medical Ethics*, Oxford, Blackwell, 2006, pp. 71-87.

- Rie, Michael A., "Defining the Limits of Institutional Moral Agency in Health Care: A Response to Kevin Wildes", *Journal of Medicine and Philosophy*, 16 (2), 1991, pp. 221-224
- Rodríguez, Thalía, "Mi tortura fue tener que esperar sabiendo que estaba embarazada", *Canariasahora*, 9 de junio 2013. Disponible en: <http://www.canariasahora.es/articulo/sanidad/-mi-tortura-fue-esperar-sabiendo-que-estaba-embarazada/20130609183347406071.html>
- Rodríguez Aramayo, Roberto y Ausín, Txetxu (eds.), *Interdependencia: del bienestar a la dignidad*, Madrid-México, Plaza y Valdés, 2008.
- Rodríguez Sendín, Juan José y Rocafort, Javier, "Mucho que celebrar: la eutanasia y la sedación terminal no son lo mismo", *El País*, 16 enero 2012. Disponible en: http://sociedad.elpais.com/sociedad/2012/01/16/actualidad/1326732658_182283.html
- Rojo Álvarez-Manzaneda, M^a Leticia, "El testamento vital en la legislación autonómica", *Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado*, 2, 2003.
- Romeo Casabona, Carlos M^a, "La objeción de conciencia en la praxis médica", en M^a Luisa Maqueda (dir.), *Libertad ideológica y derecho a no ser discriminado*, Madrid, Consejo General del Poder Judicial, 1996, pp. 63-106.
- Romeo Casabona, Carlos M^a, "Libertad de conciencia y actividad biomédica", en M^a Luisa Jordán (dir.), *Multiculturalismo y movimientos migratorios: las minorías religiosas en la Comunidad Valenciana*, Valencia, Tirant lo Blanch, 2003, pp. 471-531.
- Rothman, David J., "The Origins and Consequences of Patient Autonomy: a 25-Years Retrospective", *Health Care Analysis*, 9 (3), 2001, pp. 255-264.
- Rovner, Julie, "New Ob-Gyn Guidelines Stir Ethics, Legal Debate", NPR, 19 marzo 2008. Disponible en: <http://www.npr.org/templates/story/story.php?storyId=88552296>
- Ruiz, Esperanza, "Una treintena de médicos muestran su objeción a la ley del aborto", *Málaga hoy*, 14 julio 2010. Disponible en: <http://www.malagahoy.es/article/malaga/747273/una/treintena/medicos/muestran/su/objecion/la/ley/aborto.html>
- Ruiz Miguel, Alfonso, "Sobre la fundamentación de la objeción de conciencia", *Anuario de Derechos Humanos*, 4, 1986-1987, pp. 399-421.

- Ruiz Miguel, Alfonso, *El aborto. Problemas constitucionales*, Madrid, Centro de Estudios Constitucionales, 1990.
- Ruiz Miguel, Alfonso, “La objeción de conciencia en general y en deberes cívicos”, en María-Luisa Maqueda Abreu (dir.), *Libertad ideológica y derecho a no ser discriminado*, Madrid, Consejo General del Poder Judicial, 1996, pp. 9-40.
- Rushton, Cynda H., “Care-Giver Suffering in Critical Care Nursing”, *Heart Lung*, 21, 1992, pp. 303-306.
- Ryan, Christopher J.; Shaw, Tarra y Harris, Anthony W. F., “Body Integrity Identity Disorder: Response to Patrone”, *Journal of Medical Ethics*, 36, 2010, pp.189-190.
- Sahuquillo, María R., “Ni un aborto más en Murcia”, *El País*, 10 julio 2010. Disponible en: http://elpais.com/diario/2010/07/07/sociedad/1278453602_850215.html
- Sahuquillo, María R., “Los expertos en salud pública alertan sobre la ‘excesiva medicalización’ del sistema”, *El País*, 20 marzo 2012. Disponible en: http://sociedad.elpais.com/sociedad/2012/03/20/actualidad/1332260295_589522.html
- Sahuquillo, María R., “Sanidad avisa a los médicos objetores de que no pueden atender a sin papeles”, *El País*, 10 agosto 2012. Disponible en: http://sociedad.elpais.com/sociedad/2012/08/09/actualidad/1344542144_011176.html
- Sahuquillo, María R., “Excluidas lesbianas y mujeres solas de la reproducción asistida pública”, *El País*, 18 julio 2013. Disponible en: http://sociedad.elpais.com/sociedad/2013/07/18/actualidad/1374178125_262676.html
- Sahuquillo, María R., “La falta de varón no es un problema médico”, *El País*, 23 julio 2013. Disponible en: http://sociedad.elpais.com/sociedad/2013/07/23/actualidad/1374575386_841886.html
- Salmon, Daniel A. y Siegel, Andrew W., “Religious and Philosophical Exemptions from Vaccination Requirements and Lessons Learned from Conscientious Objectors from Conscription”, *Public Health Reports*, 116 (4), 2001, pp. 289-295.
- Sánchez, Francesc José María, “A pesar del tiempo transcurrido, aún no ha sido regulada la objeción de conciencia en los profesionales en la interrupción voluntaria del embarazo”, *Formación Médica Continuada en Atención Primaria*, 19 (2), 2012, pp. 90-92.

- Sánchez, Valle, “Iremos hasta el final para defender la objeción de conciencia en el aborto”, *ABC*, 31 diciembre 2011. Disponible en: <http://www.abc.es/20111231/ciudad-real/abcp-iremos-hasta-final-para-20111231.html>
- Sánchez Caro, Javier y Abellán, Fernando (coords.), *Las instrucciones previas en España. Aspectos bioéticos, jurídicos y prácticos*, Granada, 2008.
- Sánchez González, M^a Paz, *La impropriadamente llamada objeción de conciencia a los tratamientos médicos*, Valencia, Tirant lo Blanch, 2002.
- Sánchez-Mellado, Luz, “Para escraches, los nuestros”, *El País*, 21 abril 2013. Disponible en: http://politica.elpais.com/politica/2013/04/20/actualidad/1366475448_915075.html?rel=rosEP
- Sandel, Michael, *Filosofía pública*, trad. Albino Santos, Barcelona, Marbot, 2008 [2005].
- Savulescu, Julian, “Conscientious Objection in Medicine”, *British Medical Journal*, 332, 2006, pp. 294-297.
- Savulescu, Julian, “The Proper Place of Values in Medicine”, *American Journal of Bioethics*, 7 (12), 2007, pp. 21-22.
- Sax, Joanna K., “Access to Prescription Drugs: A Normative Economic Approach to Pharmacist Conscience Clause Legislation”, *Maine Law Review*, 63, 2010, pp. 83-122.
- Schinkel, Anders, *Conscience and Conscientious Objections*, Amsterdam, Amsterdam University Press, 2006.
- Schore, Allan N., *Affect Regulation and the Origin of the Self: The Neurobiology of Emotional Development*, Hillsdale (Nueva Jersey), Lawrence Erlbaum Associates, 1994.
- Sen, Amartya, *Commodities and Capabilities*, Amsterdam, Elsevier Science, 1985.
- Sen, Amartya, “Capability and Well-Being”, en Martha Nussbaum y Amartya Sen (eds.), *Quality of Life*, Oxford, Clarendon Press, 1993, pp. 30-53.
- Sen, Amartya, *Identidad y violencia. La ilusión del destino*, trad. Verónica I. Weinstabl y Servanda M. de Hagen, Buenos Aires, Katz, 2007 [2006].
- Seoane, José Antonio, “La relación clínica en el siglo XXI: Cuestiones médicas, éticas y jurídicas”, *Derecho Sanitario y Salud*, 16 (1), 2008, pp. 1-27.

- Seoane, José Antonio, “El perímetro de la objeción de conciencia médica. A propósito de la transfusión de sangre a un Testigo de Jehová”, *Indret*, 4, 2009. Disponible en: http://www.indret.com/pdf/682_es.pdf
- Sepper, Elizabeth, “Taking Conscience Seriously”, *Virginia Law Review*, 98, 2012, pp. 1501-1575.
- Sepper, Elizabeth, “Not Only the Doctor’s Dilemma: The Complexity of Conscience in Medicine”, *Faulkner Law Review*, 2013, pp. 1-30. Pendiente de publicación. Disponible en: http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2194875
- Sepper, Elizabeth, “Doctoring Discrimination Same Sex Marriages”, *Indiana Law Journal*, 89, 2014, pp. 1-63. Pendiente de publicación. Disponible en: http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2279040
- Skopek, Jeffrey M., “Anonymity, the Production of Goods, and Institutional Design”, *Fordham Law Review*, 2013, pp. 1-61. Pendiente de publicación. Disponible en: http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2310868
- Sieira Mucientes, Sara, *La objeción de conciencia sanitaria*, Madrid, Dykinson, 2000.
- Simon, Stephanie, “Aspiring Abortion Doctors Drawn to Embattled Field”, *Los Angeles Times*, 22 Mayo, 2007.
- Simón Lorda, Pablo, *El consentimiento informado*, Madrid, Triacastela, 2000.
- Simón Lorda, Pablo y Barrio Cantalejo, Inés M^a, “El caso de Inmaculada Echevarría: implicaciones éticas y jurídicas”, *Medicina Intensiva*, 32 (9), 2008, pp. 444-451. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/medinte/v32n9/punto.pdf>
- Singer, Lawrence E., “Does Mission Matters?”, *Houston Journal of Health, Law and Policy*, 6, 2006, pp. 347-377.
- Singer, Peter, “Moral Expertise”, *Analysis*, 32, 1972, pp. 115-117.
- Singer, Peter, *Repensar la vida y la muerte. El derrumbe de nuestra ética tradicional*, trad. Yolanda Fontal, rev. Lorenzo Peña, Barcelona, Paidós, 1997.
- Smearman, Claire A., “Drawing the Line: The Legal, Ethical, and Public Policy Implications of Refusal Clauses for Pharmacists”, *Arizona Law Review*, 48, 2006, pp. 469-540.
- Smith, Vaughan P., “Doctor’s Freedom of Conscience”, *British Medical Journal*, 332 (7538), 2006, p. 425.
- Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria, “Análisis ético ante la retirada de asistencia sanitaria a inmigrantes sin permiso de residencia”, 30

junio 2012. Disponible en:
http://www.semfyec.es/pfw_files/cma/noticias/noticia/analisis_etico_retirada_asistencia_sanitaria.pdf

Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria, "Atendemos personas, no asegurados. Comunicado ante medidas RD 16/2012. Registro para objeción", 11 de julio 2012. Disponible en:
http://www.semfyec.es/es/noticias/destacadas/listado/Atendemos_personas_no_asegurados_Comunicado_RD_Regsitro_objeci%F3n/

Sonfield, Adam, "New Refusal Clauses Shatter Balance between Provider 'Conscience', Patient Needs", *Guttmacher Report on Public Policy*, 7 (3), 2004, pp. 1-3. Disponible en: <http://www.guttmacher.org/pubs/tgr/07/3/gr070301.html>

Sontag, Susan, *La enfermedad y sus metáforas. El sida y sus metáforas*, trad. Mario Muchnik, Madrid, Taurus, 2003 [1978].

Stein, Rob, "Pharmacists' Rights at Front of New Debate," *The Washington Post*, 28 marzo 2005. Disponible en: <http://www.washingtonpost.com/wp-dyn/articles/A5490-2005Mar27.html>

Stein, Rob, "A Medical Crisis of Conscience: Faith Drives Some to Refuse Patients Medication or Care", *Washington Post*, 16 julio 2006, p. A1.

Stein, Alex, "Using Malpractice Law to Sabotage Roe v Wade", *Bill of Health*, 6 septiembre 2013. Disponible en:
<http://blogs.law.harvard.edu/billofhealth/2013/09/06/using-malpractice-laws-to-sabotage-roe-v-wade/>

Sterling, Stephen y Waters, Jessica L., "Beyond Religious Refusals: The Case for Protecting Health Care Workers' Provision of Abortion Care", *Harvard Journal of Law and Gender*, 34, 2011, pp. 463-502.

Strasser, Mark, "The Futility of Futility? On Life, Death, and Reasoned Public Policy", *Maryland Law Review*, 57 (2), 1998, pp. 505-557.

Strickland, Sophie L. M., "Conscientious Objection in Medical Students: a Questionnaire Survey", *Journal of Medical Ethics*, 38, 2012, pp. 22-25.

Subcomisión sobre interrupción voluntaria del embarazo, "Acuerdo de la Comisión de Igualdad, relativo al Informe de la Subcomisión para realizar un estudio y elaborar unas conclusiones sobre la aplicación de la legislación en materia de interrupción voluntaria del embarazo", *Boletín Oficial de las Cortes Generales*, 156, 2 de marzo de 2009, pp. 12-26. Disponible en:
http://www.congreso.es/public_oficiales/L9/CONG/BOCG/D/D_156.PDF

- Sulmasy, Daniel P., "What is Conscience and Why is Respect for it so Important?", *Theoretical Medicine and Bioethics*, 29, 2008, pp.135-149.
- Sunstein, Cass R., *Why Societies Need Dissent*, Cambridge (Massachusetts), Harvard University Press, 2003.
- Suter, Ronald, *Are You Moral?* Lanham (Maryland), University Press of America, 1984.
- Swartz, Martha S., "'Conscience Clauses' or 'Unconscionable Clauses': Personal Beliefs versus Professional Responsibilities", *Yale Journal of Health Policy, Law and Ethics*, 6 (2), 2006, pp. 269-350.
- Swisher, Laura L., "A Retrospective Analysis of Ethics Knowledge in Physical Therapy", *Physical Therapy*, 82, 2002, pp. 692-706.
- Szasz, Thomas S., *La teología de la medicina*, trad. Antonio Escohotado, Barcelona, Tusquets, 1981.
- Talavera, Pedro A. y Bellver, Vicente, "La objeción de conciencia farmacéutica a la píldora poscoital", *Provida Press*, 75, 2004, pp. 1-11. Disponible en: http://www.bioeticaweb.com/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=264
- Tanne, Janice Hopkins, "Emergency Contraception is Under Attack by US Pharmacists", *British Medical Journal*, 330 (7498), 2005, p. 893.
- Tarodo Soria, Salvador, *Libertad de conciencia y derechos del usuario de los servicios sanitarios*, Bilbao, Universidad del País Vasco, 2005.
- Tarodo Soria, Salvador, "Restricciones a la libertad de creencias durante el periodo franquista en el ámbito de la sanidad", en Beatriz Souto (dir.), *Libertad de creencias e intolerancia en el franquismo*, Madrid, Universidad de Alicante-Marcial Pons, 2008, pp. 141-220.
- Tauber, Alfred I., "Sick Autonomy", *Perspectives in Biology and Medicine*, 46 (4), 2003, pp. 484-495.
- Tauber, Alfred I., *Confesiones de un médico*, trad. Antonio Casado da Rocha, Madrid, Triacastela, 2012 [1999].
- Taylor, Gabriele, *Pride, Shame, and Guilt: Emotions of Self-Assessment*, Nueva York, Oxford University Press, 1987.
- Teliska, Holly, "Obstacles to Access: How Pharmacist Refusal Clauses Undermine the Basic Health Care Needs of Rural and Low-Income Women", *Berkeley Journal of Gender, Law and Justice*, 20 (1), 2005, pp. 229-248.

- Terribas, Núria, “Objeción de conciencia del profesional y derechos del paciente”, *FMC. Formación Médica Continuada en Atención Primaria*, 17, 2010, pp. 664-670.
- Thorp, John M. y Bowes, Watson A., “Prolife Perinatologist -Paradox or Possibility?”, *New England Journal of Medicine*, 326 (18), 1992, pp. 1217-1219.
- Tietjens Meyers, Diana, “Introduction”, en Diana Tietjens Meyers (ed.), *Feminists Rethink the Self*, Boulder (Colorado), Westview Press, 1997.
- Toboso, Mario y Arnau, M^a Soledad, “La discapacidad dentro del enfoque de las capacidades y funcionamientos de Amartya Sen”, *Araucaria. Revista Iberoamericana de Filosofía, Política y Humanidades*, 20, 2008, pp. 64-94.
- Tooley, Michael, *Abortion and Infanticide*, Nueva York, Oxford University Press, 1983.
- Ury, William L.; Brett, Jeanne M. y Goldberg, Stephen B., *Getting disputes Resolved: Designing Systems to Cut the Costs of Conflict*, San Francisco, Jossey-Bass Publishers, 1988.
- Valladares, Fernando *et al.*, “La ética de la ciencia”, *eldiario.es*, 1 marzo 2013. Disponible en: http://www.eldiario.es/cienciacritica/etica-ciencia_6_105749434.html
- Varcoe, Colleen *et al.*, “Moral Distress: Tensions as Springboards for Action”, *HEC Forum*, 24 (1), 2012, pp. 51-62.
- Veatch, Robert M., “The Whole-brain-oriented Concept of Death: An Outmoded Philosophical Formulation”, *Journal of Thanatology*, 3, 1975, pp. 13-30.
- Veatch, Robert M., *A Theory of Medical Ethics*, Nueva York, Basic Books, 1981.
- Veatch, Robert M., “Nursing Ethics, Physician Ethics, and Medical Ethics”, *Law, Medicine and Health Care*, 9, 1981, pp. 17-19.
- Veatch, Robert M., *The Patient-Physician Relation: The Patient as Partner (Part 2)*, Bloomington, Indiana University Press, 1991.
- Veatch, Robert M., “The Conscience Clause: How Much Individual Choice in Defining Death Can Our Society Tolerate?”, en Stuart J. Youngner y Arnold. R. Schapiro (eds.), *The Definition of Death: Contemporary Controversies*, Baltimore, Johns Hopkins University Press, 1999, pp. 137-160.
- Veatch, Robert M., “Who Should Control the Scope and Nature of Medical Ethics?”, en Robert B. Baker *et al.* (eds.), *The American Medical Ethics Revolution: How the AMA’s Code of Ethics Has Transformed Physicians’ Relationships to*

Patients, Professionals, and Society, Baltimore, Johns Hopkins University Press, 1999, pp. 158-170.

Veatch, Robert M., "Doctors Does Not Know Best: Why in the New Century Physicians Must Stop Trying to Benefit Patients", *Journal of Medicine and Philosophy*, 25 (6), 2000, 701-705.

Veatch, Robert M., "The Dead Donor Rule: True by Definition", *American Journal of Bioethics*, 3 (1), 2003, pp. 10-11.

Veatch, Robert; Haddad, A. y English, D., *Case Studies in Biomedical Ethics*, Nueva York-Oxford, Oxford University Press, 2010.

Vischer, Robert K., "Conscience in Context: Pharmacists Rights and the Eroding Moral Marketplace", *Stanford Law and Policy Review*, 17, 2006, pp. 83-119.

VVAA, "Debate: Alfred Tauber y las confesiones de un médico", *Dilemata*, 8, 2012, pp. 1-82.

Wadman, Meredith, "US Bioethics Panel Urges Stronger Protections for Human Subjects", *Nature*, 15 diciembre 2011. Disponible en: <http://www.nature.com/news/us-bioethics-panel-urges-stronger-protections-for-human-subjects-1.9647>

Waldron, Jeremy, "Mill and the Value of Moral Distress", *Political Studies*, 35, 1987, pp. 410-423.

Walker, Margaret Urban, *Moral Understandings: A Feminist Study in Ethics*, Nueva York, Routledge, 1988.

Walter, Matthew, "Human Experiments: First, Do Harm", *Nature*, 8 febrero 2012. Disponible en: <http://www.nature.com/news/human-experiments-first-do-harm-1.9980>

Walzer, Michael, "The Obligation to Disobey", *Ethics*, 77 (3), 1967, pp. 163-175.

Wardle, Lynn D., "Protecting the Rights of Conscience of Health Care Providers", *Journal of Legal Medicine*, 14, 1993, pp. 177-230.

Warren, Mary Anne, "The Moral Significance of Birth", *Hypathia*, 4, 1989, pp. 46-65.

Warren, Virginia L., "Feminist Directions in Medical Ethics", *Hypathia*, 4 (2), 2009, pp. 73-86.

Wear, Stephen; Lagaipa, Susan y Logue, Gerald, "Toleration of Moral Diversity and the Conscientious Refusal by Physicians to Withdraw Life-Sustaining Treatment", *Journal of Medicine and Philosophy*, 19 (2), 1994, pp. 147-159.

- Webster, George y Baylis, Françoise, "Moral Residue", en Susan B. Rubin y Laurie S. Zoloth (eds.), *Margin of Error: The Ethics of Mistakes in the Practice of Medicine*, Hagerstown (Maryland), University Publishing Group, 2000, pp. 217-230.
- Weinstein, Bruce D, "The Possibility of Ethical Expertise", *Theoretical Medicine and Bioethics*, 15 (1), 1994, pp. 61-75.
- Wernow, Jerome R. y Gatsmans, Chris, "A Review and Taxonomy of Argument-Based Ethics Literature regarding Conscientious Objections to End-of-Life Procedures", *Christian Bioethics*, 16 (3), 2010, pp. 274-295.
- Wicclair, Mark, "Conscientious Objection in Medicine", *Bioethics*, 14 (3), 2000, pp. 205-227.
- Wicclair, M., "Pharmacies, Pharmacists, and Conscientious Objection". *Kennedy Institute of Ethics Journal*, 16 (3), 2006, pp. 225-252.
- Wicclair, Mark, "Reasons and Healthcare Professionals' Claims of Conscience", *American Journal of Bioethics*, 7 (6), 2007, pp. 21-22.
- Wicclair, Mark, "The Moral Significance of Claims of Conscience in Healthcare", *American Journal of Bioethics*, 7 (12), 2007, pp. 30-31.
- Wicclair, Mark, "Is Conscientious Objection Incompatible with a Physician's Professional Obligations?" *Theoretical Medicine and Bioethics*, 29, 2008, pp. 171-185.
- Wicclair, Mark, "Negative and Positive Claims of Conscience", *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, 18, 2009, pp.14-22.
- Wicclair, Mark, "Conscience-based Exemptions for Medical Students". *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, 19, 2010, pp. 38-50.
- Wicclair, Mark, "Conscientious Refusals by Hospitals and Emergency Contraception", *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, 20 (1), 2011, pp. 130-139.
- Wicclair, Mark, "Commentary: Rights, Professional Obligations, and Moral Disapproval", *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, 20 (1), 2011, pp. 144-148.
- Wicclair, Mark, *Conscientious Objection in Health Care*, Nueva York, Cambridge University Press, 2011.
- Wikler, Daniel, "Personal and Social Responsibility for Health", *Ethics and International Affairs*, 16 (2), 2012, pp. 47-55.

- Wildes, Kevin W., s.j., "Institutional Identity, Integrity, and Conscience", *Kennedy Institute of Ethics Journal*, 7 (4), 1997, pp. 413-419.
- Wilkinson, Judith M, "Moral Distress in Nursing Practice: Experience and Effect", *Nursing Forum*, 23 (1), 1987, pp. 16-29.
- Williamson, Nancy *et al.*, "Maternidad en la niñez. Enfrentar el reto del embarazo de adolescentes", Informe del Fondo de Población Mundial, 2013. Disponible en: <https://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/swp2013/SP-SWOP2013.pdf>
- Winikoff, Beverley y Sheldon, Wendy, "Use of Medicines Changing the Face of Abortion," *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 38 (3), 2012, pp.164-166.
- Wolfe, Robert M. y Sharpe, Lisa K., "Anti-Vaccinationists Past and Present", *British Medical Journal*, 325, 2002, pp. 430-432.
- Wood, Alastair J. J. *et al.*, "A Sad Day for Science at the FDA", *New England Journal of Medicine*, 353 (24), 2005, pp. 2619-2621.
- World Values Survey Association, "Encuesta Mundial de Valores. Fichero oficial del World Values Survey 2000 v.20090914", Madrid, ASEP-JDS, 2000.
- Yoder, Scot D, "The Nature of Ethical Expertise", *Hastings Center Report*, 28 (6), 1998, pp. 11-19.
- Young, Iris Marion, "Polity and Group Difference: A Critique of the Ideal of Universal Citizenship", *Ethics*, 99 (2), 1989, pp. 250-274.
- Zeiler, Kathryn, "Deadly Pluralism? Why Death-concept, Death-definition, Death-criterion and Death-test Pluralism Should Be Allowed, even though It Creates Some Problems", *Bioethics*, 23 (8), 2009, pp. 450-459.
- Zohar, Noam J., "Cooperation Despite Disagreement: From Politics to Healthcare", *Bioethics*, 17 (2), 2003, pp. 121-141.
- Zuzelo, Patti Rager, "Exploring the Moral Distress of Registered Nurses", *Nursing Ethics*, 2007, 14 (3), pp. 344-359.