



# LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA SANITARIA EN EL PENSAMIENTO DE GONZALO HERRANZ

## HEALTH CONSCIENTIOUS OBJECTION IN GONZALO HERRANZ'S THOUGHT

JOSÉ LÓPEZ GUZMÁN

*Farmacología y Toxicología*  
*Facultad de Farmacia y Nutrición*  
*Universidad de Navarra*  
*jlguzman@unav.es*

### RESUMEN:

**Palabras clave:**

Deontología médica, ética, Gonzalo Herranz, objeción de conciencia.

Recibido: 23/05/2022

Aceptado: 15/06/2022

La objeción de conciencia de las profesiones sanitarias fue un tema que Gonzalo Herranz abordó de forma temprana y con una perspectiva muy particular. En todo momento se alejó de la discusión estrictamente legal para ahondar en los auténticos fundamentos que justifican que un agente sanitario no quiera someterse a una determinada norma, al considerar que atenta contra su conciencia. En este artículo se muestran algunas de las principales cuestiones que, en relación a la objeción de conciencia, abordó el profesor Herranz en sus publicaciones y conferencias.

### ABSTRACT:

**Keywords:**

conscientious objection, ethics, Gonzalo Herranz, medical deontology.

Conscientious objection in the healthcare professions was a topic that Gonzalo Herranz addressed early on and with a very particular perspective. At all times he moved away from a strictly legal discussion to delve into the real grounds that justify a healthcare agent's refusal to submit to a certain rule, considering that it goes against his or her conscience. This article presents some of the main issues that Professor Herranz addressed in his publications and conferences in relation to conscientious objection.

“La objeción de conciencia es una gracia, que da fuerza para testimoniar la verdad y soportar las formas modernas de martirio administrativo en que se ha transformado la disposición de ir a prisión o a morir a espada del tiempo pasado”<sup>1</sup>

1 Herranz G. “La objeción de conciencia de las profesiones sanitarias”. *Scripta Theologica*, 1995, 27 (2): 563.

## 1. Introducción

La objeción de conciencia de las profesiones sanitarias fue un tema que Gonzalo Herranz abordó de forma temprana y con una perspectiva muy particular. Efectivamente, fue un precursor en la defensa de la conciencia de los médicos ante aquellas obligaciones que les resultaban lesivas. Al mismo tiempo, se alejó de la discusión estrictamente legal para ahondar en los auténticos fundamentos que justifican que un agente sanitario no quiera someterse a una determinada norma, al considerar que atenta contra su conciencia. En los siguientes apartados se mostrarán algunas de las principales cuestiones que, en relación a la objeción de conciencia, abordó el profesor Herranz en sus publicaciones y conferencias.

## 2. Los profesionales sanitarios como agentes morales conscientes, libres y responsables

En 1995, Herranz mantiene que “la conquista probablemente mas significativa de la Ética moderna de las profesiones sanitarias ha consistido en convertir a pacientes, médicos, enfermeras y farmacéuticos en agentes morales conscientes, libres y responsables. Y lo mas propio de un agente moral es hacer las cosas a conciencia, esto es, con conocimiento y libertad, con competencia y deliberación, de acuerdo con ciertos principios racionalmente fundados y profundamente sentidos”<sup>2</sup>. En este breve párrafo Herranz muestra, con gran sencillez y claridad, cual es el sujeto de la objeción de conciencia: el agente moral consciente, libre y responsable. Por lo tanto, los profesionales son agentes morales<sup>3</sup> que deberán realizar su trabajo a conciencia. De esta forma deja planteado el conflicto que se suscita en el momento que a un profesional sanitario se le impone realizar una acción contraria a su conciencia: “cuando el médico arrienda sus servicios profesionales

2 Herranz G. “La objeción de conciencia de las profesiones sanitarias”. *Scripta Theologica*, 1995, 27 (2): 545.

3 Herranz G. Cuando el médico no puede transigir: la deontología de la objeción de conciencia y de la huelga médica. Conferencia del curso de Medicina Legal y Deontología Médica del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Alicante, 4 de junio de 1992. Disponible en <https://www.unav.edu/web/unidad-de-humanidades-y-etica-medica/material-de-bioetica/conferencias-sobre-etica-medica-de-gonzalo-herranz/la-deontologia-de-la-objeccion-de-conciencia-y-de-la-huelga-medica> (Accedido el 10 de abril de 2022)

a una entidad pública o privada, ni hipoteca su libertad como persona ni su independencia como profesional”<sup>4</sup>.

Para solucionar los conflictos entre los agentes sanitarios y los pacientes, Herranz propone un remedio: el respeto. Un respeto no entendido como manifestación “de la cortesía y la buena educación propias de la convivencia humana civilizada” sino como “órgano efector de la conciencia moral: sus acciones son respuestas proporcionadas a los valores morales en juego, y tienen la riqueza de matices que da la familiaridad con el razonar deontológico. El respeto hace posible que la respuesta del médico a las exigencias éticas de su paciente sea una respuesta inteligente, un servicio que se presta a la dignidad humana de éste”<sup>5</sup>.

## 3. Pluralismo ético

Una vez asentado que el profesional sanitario es un agente moral que puede disentir de ciertas normas que le afectan profesionalmente, Herranz intenta encuadrar estas situaciones de disenso en la realidad social que les afecta. El objeto es mostrar el problema en su entorno, considerando los distintos agentes que pueden ser afectados y buscando la vía de solución que más respete las distintas sensibilidades morales. De esta forma, señala que “pacientes y profesionales sanitarios suelen estar de acuerdo en lo que conviene hacer para proteger y recuperar la salud. Sucede, sin embargo, que, a causa del pluralismo ético de la sociedad de hoy, unos y otros disienten en algunos asuntos de mayor o menor importancia”<sup>6</sup>. En esta frase el autor nos muestra que tiene muy claro que el objetivo de profesionales sanitarios y pacientes es *proteger y recuperar la salud*. En ese cometido los distintos agentes estarán de acuerdo pero, no obstante, no hay que olvidar que pueden haber cuestiones que sean capaces de generar discrepancia por una diferente percepción ética. En esos casos, habrá que llegar a un acuerdo “haciendo las concesiones o adaptaciones oportunas, a una

4 Herranz G. “La objeción de conciencia en urología: el caso de la esterilización voluntaria”. En: *Bioética y urología: una nueva perspectiva*, S.A. de Ediciones, Madrid, 2001, 72.

5 Herranz G. Comentarios al Código de Ética y Deontología Médica, EUNSA, Pamplona, 1995.

6 Herranz G. “La objeción de conciencia de las profesiones sanitarias”. *Scripta Theologica*, 1995, 27 (2): 545.

decisión que, aunque menos óptima para todos, puede ser por todos aceptada, pues ninguno se ve obligado a renunciar a convicciones éticas intangibles o traicionar razones científicas seriamente fundadas<sup>7</sup>. Sin embargo, el acuerdo no siempre es posible<sup>8</sup> y, en esos casos, se requiere de un nuevo planteamiento que pueda conciliar las distintas percepciones sin llegar al enfrentamiento o el sometimiento, una sumisión que “supondría traicionar o destruir la propia conciencia, con grave quebranto de la propia dignidad como ser moral”<sup>9</sup>. Herranz solía utilizar la expresión “profunda repugnancia ética” para evidenciar el rechazo moral que le puede generar a una persona realizar un acto que le genera un conflicto moral. Sin duda, es un enunciado muy gráfico y que describe a la perfección el sentimiento profundo del sujeto que se ve obligado a actuar en contra de sus más intensas convicciones. Pues bien, la objeción de conciencia es la figura que puede resolver esas situaciones de disenso entre mayorías y minorías. No obstante su aceptación requiere de un respeto de los distintos afectados ya que, en caso contrario, “el desacuerdo puede tomar, de hecho, tonalidades agrias, si una de las partes deja de lado el sentido de la igual dignidad moral de la otra y se arroga la pretensión de hacer prevalecer su opinión por la fuerza”<sup>10</sup>.

Por último, me gustaría destacar que Herranz consideraba la objeción de conciencia como un elemento válido para combatir el relativismo ético: “la objeción de conciencia es, además de sal que previene de la corrupción del relativismo ético a los profesionales de la salud, un signo de esperanza”<sup>11</sup>, “un tesoro ético, una parte muy excelente del patrimonio moral de las personas y de la humanidad”<sup>12</sup>.

7 Herranz G. “La objeción de conciencia de las profesiones sanitarias”. *Scripta Theologica*, 1995, 27 (2): 545.

8 “Las molestias inherentes a este derecho serían más llevaderas si en todos creciera el sentido de la pluralidad civil, la capacidad para el desacuerdo amistoso, el trato respetuoso de las personas y su conciencia”. ABIMAD. La OMC y la objeción de conciencia. <http://abimad.org/la-omc-y-la-objecion-de-conciencia/> (Accedido el 20 de abril de 2022)

9 Herranz G. “La objeción de conciencia de las profesiones sanitarias”. *Scripta Theologica*, 1995, 27 (2): 546.

10 Herranz G. “La objeción de conciencia en urología: el caso de la esterilización voluntaria”. En: *Bioética y urología: una nueva perspectiva*, S.A. de Ediciones, Madrid, 2001, 72.

11 Herranz G. “La objeción de conciencia de las profesiones sanitarias”. *Scripta Theologica*, 1995, 27 (2): 563.

12 Herranz G. La objeción de conciencia. Conferencia pronun-

#### 4. El elemento testimonial de la objeción de conciencia

Es una constante en la bibliografía que la objeción de conciencia se caracterice por su perfil pacífico, su fundamento religioso-moral, y su intención de no cambiar o subvertir ninguna norma. A esas características, Herranz solía añadir otra: “su intención de testimoniar contra conductas que, aunque socialmente permitidas, son tenidas por inadmisibles o perversas por el objetor”<sup>13</sup>. Esa dimensión externa de la objeción de conciencia suele pasar inadvertida para la mayoría de los estudiosos en el tema. Sin embargo, no hay duda de que manifestar que no se realiza un aborto o no se dispensa una píldora del día siguiente, por los efectos nocivos que pueden tener esos actos en el nuevo ser en desarrollo, suponen un claro testimonio de coherencia del sujeto que las manifiesta y un estímulo para que el demandante se plantee la repercusión de aquel proceso que solicita. Aquí me gustaría hacer un apunte, Herranz siempre dejó clara constancia de la diferencia entre el acto y la persona que solicita el acto. Por ejemplo, en relación al aborto, señala que “lo que rechaza el objetor es el mal moral del aborto (...) no rechaza a la persona que lo solicita”<sup>14</sup>.

#### 5. La objeción de conciencia como fuente de tensión

Las sociedades actuales, en las que se ha desarrollado un claro respeto por las libertades individuales, han ofrecido un decidido respaldo a aquellas situaciones, concretas, justificadas y que no afectan al orden público, a través de la objeción de conciencia. No obstante, tal como predecía Herranz hace décadas, “los objetores han sufrido y seguirán sufriendo un acoso persistente por parte de activistas sociales de diferente signo,

ciada en el Curso sobre Derecho Sanitario celebrado en la Real Academia de Medicina de Andalucía Oriental. Granada, 2 de mayo de 2007. Disponible en <https://www.unav.edu/web/unidad-de-humanidades-y-etica-medica/material-de-bioetica/conferencias-sobre-etica-medica-de-gonzalo-herranz/la-objecion-de-conciencia> (Accedido el 20 de abril de 2022)

13 Herranz G. “La objeción de conciencia de las profesiones sanitarias”. *Scripta Theologica*, 1995, 27 (2): 546.

14 Herranz G. “La objeción de conciencia de las profesiones sanitarias”. *Scripta Theologica*, 1995, 27 (2): 558.

y de un sector amplio e influyente de la burocracia sanitaria<sup>15</sup>. Esta situación se asienta en la tensión de aquellos que consideran que la ley está para cumplirla y que, incluso no es ético no obedecerla, y aquellos que sostienen que nadie puede ser legítimamente obligado a realizar a una acción contraria a su conciencia moral.

En el sentido de lo mantenido en el párrafo anterior, y como consecuencia de la tensión social que pueden generar las actitudes objetoras, también se puede contemplar la objeción como una brújula que oriente, en un sentido de llamada de atención del colectivo social, ante situaciones que puedan lesionar ciertas libertades. A este respecto, se ha debatido sobre si situaciones masivas de objeción de conciencia ante una determinada práctica sanitaria, como por ejemplo la eutanasia, puede suponer una alerta sobre si la norma que motiva la objeción es realmente democrática, sobre si puede suponer un atentado a la praxis de un determinado colectivo, etc. En este contexto es oportuno recordar que Herranz sostenía que el testimonio de los objetores “impide la narcotización silenciosa y complaciente de la conciencia social”<sup>16</sup>.

## 6. La objeción de conciencia y el carácter ético de las profesiones sanitarias

Otra de las aportaciones de Herranz a la comprensión de la objeción de conciencia de las profesiones sanitarias es su percepción de que la objeción beneficia también a estas profesiones al suponer “una declaración específica acerca del carácter intrínsecamente ético de las profesiones de la salud”. En este sentido, mantiene que “el ejercicio de la objeción de conciencia es un gran logro de la ética social de nuestro tiempo. La objeción de conciencia confiere al individuo un derecho y una inmunidad: el derecho de excusar el cumplimiento de una norma jurídica o un mandato jurídico”<sup>17</sup>. En virtud de lo cual “el objetor no sólo se

niega a ser una marioneta moral accionada por quienes legislan o mandan, sino que, mientras objeta, proclama que la ética es el corazón de su trabajo”<sup>18</sup>. De esta forma, el médico cuando objeta a realizar un aborto suscita el debate sobre la vida, su comienzo y desarrollo, y sobre la defensa de los más débiles y vulnerables; o el farmacéutico cuando se niega a dispensar una píldora del día siguiente genera la controversia sobre el efecto antiimplantatorio del citado producto. De ahí, que Herranz llegará a sostener que “la objeción de conciencia es, pues, algo más que un mecanismo para sobrevivir en una sociedad éticamente fracturada, pues pone de relieve muchos valores éticos positivos”<sup>19</sup>. Valores sociales y éticos “de la profesionalidad como integridad ética personal”<sup>20</sup> que debe custodiar y aplicar el agente sanitario y que parten de la visión holística de sus pacientes: “sus pacientes no son organismos biológicos perfectos que irradian una floreciente calidad de vida, sino seres de carne y hueso, sellados a la vez por la dignidad y la flaqueza”<sup>21</sup>.

Con la despenalización del aborto en España, una práctica punible dejó de serlo y, por ello, el código deontológico tuvo que adaptarse para no contravenir lo establecido en la legislación. Herranz se ocupó en varias ocasiones de esta cuestión, mostrando la realidad de un código deontológico y sus limitaciones. Así, en sus Cometarios al Código Deontológico, al ocuparse del artículo 25.1. que mantiene que “no es deontológico admitir la existencia de un período en que la vida humana carece de valor. En consecuencia, el médico está obligado a respetarla desde su comienzo. No obstante, no se sancionará al médico que, dentro de la legalidad, actúe de forma contraria a este principio”, introduce una aclaración que deja clara su posición sobre la ruptura entre ética y legalidad y sus consecuencias deontológicas: “el artículo establece que los abortos legales

15 Herranz G. “La objeción de conciencia de las profesiones sanitarias”. *Scripta Theologica*, 1995, 27 (2): 547.

16 Herranz G. “La objeción de conciencia de las profesiones sanitarias”. *Scripta Theologica*, 1995, 27 (2): 549.

17 Herranz G. “La objeción de conciencia en urología: el caso de la esterilización voluntaria”. En: *Bioética y urología: una nueva perspectiva*, S.A. de Ediciones, Madrid, 2001, 71.

18 Herranz G. “La objeción de conciencia de las profesiones sanitarias”. *Scripta Theologica*, 1995, 27 (2): 549.

19 Herranz G. “La objeción de conciencia de las profesiones sanitarias”. *Scripta Theologica*, 1995, 27 (2): 549.

20 ABIMAD. La OMC y la objeción de conciencia. <http://abimad.org/la-omc-y-la-objecion-de-conciencia/> (Accedido el 20 de abril de 2022)

21 Herranz G. “La objeción de conciencia de las profesiones sanitarias”. *Scripta Theologica*, 1995, 27 (2): 554.

no serán perseguidos deontológicamente: no porque no se mantenga, como ya está dicho, que todo aborto es deontológicamente condenable, sino porque la pena deontológica por practicar un aborto despenalizado sería anulada en el recurso ante la jurisdicción contencioso-administrativa, que todo médico puede interponer contra las resoluciones de los Colegios (artículo 76 de los EGOMC). La persecución deontológica del aborto legal sería, por tanto, además de inoperante, ruinosa para la OMC. El artículo dice, sin embargo, que, si un aborto no incurriera en algunos de los supuestos de despenalización, se convierte automáticamente en una falta deontológica sancionable<sup>22</sup>.

Para el profesor Herranz, el carácter ético de la objeción de conciencia tenía una clara plasmación práctica en la regulación deontológica, como se muestra en el siguiente apartado.

## 7. La regulación deontológica de la objeción de conciencia

En Herranz encontramos el mayor exponente español en lo que se refiere al tratamiento deontológico de la objeción de conciencia médica. Nuestro autor era consciente de que esta era la perspectiva del tema que mejor dominaba y en la que, por ello, decidió centrar su trabajo. Con su habitual sinceridad y humildad introdujo una de sus conferencias en los siguientes términos: “por carecer de credenciales jurídicas y médico-legales, me limitaré a hilvanar algunas consideraciones ético-deontológicas sobre la teoría y la práctica de la objeción de conciencia<sup>23</sup>. Fueron numerosas sus publicaciones y conferencias sobre esta cuestión, dejando claro que la deontología profesional tiene que atender tanto a la legislación vigente como al fin de la profesión y que, por lo tanto, situaciones como el aborto o la eutanasia suponen un riesgo para ese equilibrio.

22 Herranz G. Comentarios al Código de Ética y Deontología Médica, EUNSA, Pamplona, 1995.

23 Herranz G. La objeción de conciencia. Conferencia pronunciada en el Curso sobre Derecho Sanitario celebrado en la Real Academia de Medicina de Andalucía Oriental. Granada, 2 de mayo de 2007. Disponible en <https://www.unav.edu/web/unidad-de-humanidades-y-etica-medica/material-de-bioetica/conferencias-sobre-etica-medica-de-gonzalo-herranz/la-objeccion-de-conciencia> (Accedido el 20 de abril de 2022)

No hay duda de que esa controversia debe ser abordada desde las propias profesiones afectadas, dando una contestación satisfactoria para las distintas partes en conflicto. Contestación que, para Herranz, debería ser buscada en el diálogo y el respeto más que en el consenso: “a mi parecer, la pacífica convivencia no se puede alcanzar mediante la abdicación ética de las convicciones fuertes, que han de rendirse prisioneras del imperativo legal mínimo. Me parece que ha de lograrse a través de la coexistencia amistosa de personas que se respetan recíprocamente en la inevitable diversidad<sup>24</sup>. Antes de continuar me gustaría destacar la precisión que hacía el profesor Herranz, en relación a lo que había sido y ahora era la noción de respeto en la deontología médica. En una conferencia pronunciada en el año 1992, mantenía que “el respeto, núcleo de la deontología moderna, es el sustituto, secularista y universalmente aceptable, del amor al prójimo que constituía el núcleo religioso de la tradición deontológica” (...) “el respeto, tal como se depende de los preceptos deontológicos, viene a ser la pieza central, el sistema nervioso, de nuestro organismo ético<sup>25</sup>.

En este marco, la objeción de conciencia supone la omisión “legal” al cumplimiento de una norma, basada en el respeto a unas minorías que, a su vez, son respetuosas con el orden público. De ahí que el autor tuviera claro que el profesional sanitario se podía ver obligado a realizar una acción que le exigiera “traicionar o destruir la propia conciencia<sup>26</sup>, pero que, al mismo tiempo, el ordenamiento estaría en condiciones de establecer alguna

24 Herranz G. La objeción de conciencia. Conferencia pronunciada en el Curso sobre Derecho Sanitario celebrado en la Real Academia de Medicina de Andalucía Oriental. Granada, 2 de mayo de 2007. Disponible en <https://www.unav.edu/web/unidad-de-humanidades-y-etica-medica/material-de-bioetica/conferencias-sobre-etica-medica-de-gonzalo-herranz/la-objeccion-de-conciencia> (Accedido el 20 de abril de 2022)

25 Herranz G. Cuando el médico no puede transigir: la deontología de la objeción de conciencia y de la huelga médica. Conferencia del Curso de Medicina Legal y Deontología Médica del Colegio Oficial de Médicos de Alicante. Alicante, 4 de junio de 1992. Disponible en <https://www.unav.edu/web/unidad-de-humanidades-y-etica-medica/material-de-bioetica/conferencias-sobre-etica-medica-de-gonzalo-herranz/la-deontologia-de-la-objeccion-de-conciencia-y-de-la-huelga-medica>. (Accedido el 10 de abril de 2022)

26 Herranz G. La objeción de conciencia de las profesiones sanitarias. Ética de la objeción de conciencia. Jornada de Bioética: Objeción de conciencia sanitaria. Universidad de Navarra, Pamplona, 23 de septiembre de 1995.

herramienta para solucionar esa situación (la objeción de conciencia) y que el código deontológico podría explicitar que la citada práctica no se ajusta al fin de la profesión, aunque no fuera sancionada (por imperativo legal).

La incorporación de la objeción de conciencia en el Código Deontológico de la Organización Médica Colegial (OMC) es debida al trabajo de Herranz. Fue redactor de la Declaración sobre objeción de conciencia, aprobada en 1997 por la Asamblea General de la OMC<sup>27</sup>, e incorporada al citado Código Deontológico.

### 8. La defensa de la conciencia de todos los profesionales sanitarios

Uno de las cuestiones que suscita más debate, en el ámbito de la objeción de conciencia, es el de la participación más o menos directa en el proceso objeto de estudio. De tal forma, que una condición que se suele considerar necesaria para el beneficio de la objeción de conciencia es el grado de participación del sujeto en el proceso motivo de reparo ético. Herranz siempre dejó muy claro que el grado de participación no era el núcleo del problema, sino el daño que esa acción supone para el profesional. De ahí que no hiciera distinciones entre los distintos profesionales sanitarios, ya se ha mostrado en párrafos anteriores su alusión específica a médicos, farmacéuticos y enfermeras.

En su línea de no hacer distinciones entre distintos profesionales, también se ocupó de no hacer diferencias entre profesionales con mayor o menor experiencia: "no se puede olvidar que, como agentes éticos, todos, del más eminente al recién llegado, son igualmente expertos, todos poseen la misma conciencia"<sup>28</sup>.

### 9. Objeción de conciencia vs. Objeción de conciencia

En los trabajos de Herranz se evidencia su interés en deslizar la objeción de conciencia de la objeción de

ciencia. Bien es cierto que al principio lo realiza de una forma implícita, más tarde lo explicita claramente en todas sus contribuciones al tema. En este sentido, hace sucesivas llamadas a diferenciar aquellos casos que pueden ofrecer alternativas sobre bases estrictamente científicas, como sucede con el denominado aborto terapéutico<sup>29</sup>, a aquellos en lo que no es posible esa posibilidad científica.

### 10. La objeción de conciencia institucional

Una cuestión controvertida y no resuelta es de la objeción de conciencia institucional<sup>30</sup>, sobre la posibilidad de que un hospital pueda declararse objetor de conciencia a una práctica determinada como, por ejemplo, al aborto. Herranz se posicionó claramente a favor de la objeción institucional, afirmando que un "hospital privado tiene el derecho de constituirse como un sujeto moral colectivo" (...) "crear una atmósfera moral interna, un microclima ético, en el que tanto las tensiones interiores como las presiones externas son reguladas e integradas en un credo institucional, un estilo profesional y una conciencia ética públicamente proclamada y voluntariamente asumida"<sup>31</sup>. Y contra la doctrina predominante mantiene que también los hospitales públicos se podrían acoger a la objeción de conciencia: "en una argumentación de mera ética civil, una sociedad verdaderamente democrática y pluralista debería reconocer el derecho al pluralismo ético de las instituciones, las públicas incluidas, en virtud del cual los hospitales podrían autónomamente optar por la objeción de conciencia"<sup>32</sup>.

29 Herranz G. "La objeción de conciencia de las profesiones sanitarias". *Scripta Theologica*, 1995, 27 (2): 553.

30 Por ejemplo, el actual Código Deontológico de la OMC mantiene en el artículo 32.2 que "no es admisible una objeción de conciencia colectiva o institucional", mientras que el informe del comité de Bioética de España sobre la objeción de conciencia en relación con la prestación de la ayuda para morir de la Ley orgánica reguladora de la eutanasia (21 de julio de 2021) considera su admisibilidad.

31 Herranz G, Thomas H. "Das Krankenhaus als moralischer Subjekt". En: Burre A, Ketten B. *Katholisches Krankenhaus heute? Zur Zukunft der Krankenhäuser in freigemeinnütziger Trägerschaft*. Bonifatius Verlag, Paderborn, 1994, 58-80.

32 Herranz G. "Problèmes éthiques d'un directeur d'hôpital face à l'avortement, l'euthanasie et l'insemination artificielle". *Ziek-enh Manage Magaz*, 1991, 7: 23-28.

27 Comisión Central de Deontología de la Organización Médica Colegial Española. "Declaración sobre la objeción de conciencia del médico". *Revista OMC* 1977; 54: 18-19.

28 Herranz G. "La objeción de conciencia en urología: el caso de la esterilización voluntaria". En: *Bioética y urología: una nueva perspectiva*, S.A. de Ediciones, Madrid, 2001, 73.

## 11. Conclusión

Me gustaría concluir este artículo con unas palabras del profesor Herranz, pronunciadas en el año 1995, y que no han dejado de tener actualidad e, incluso, de ser premonitorias: “la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios es objeto de debate permanente, tanto en el interior de las profesiones, como en las instancias políticas y entre el gran público. Está todavía lejos de ser una posesión pacífica o un derecho definitivamente reconocido y especificado. Los objetos han sufrido y seguirán sufriendo un acoso insistente por parte de grupos de activistas sociales de diferente signo, y de un sector amplio e influyente de la burocracia sanitaria”. Han pasado 27 años desde las anteriores afirmaciones del profesor Herranz y, como muy bien predijo, el debate sigue abierto y los objetores no dejan de sufrir un cierto grado de acoso. Considero que esta situación se prolonga en el tiempo por seguir centrando el debate de la objeción de conciencia en su carácter de herramienta legal que se acomoda a los usos sociales, despreciando su auténtico significado, ese que Herranz denominaba “tesoro ético, una parte muy excelente del patrimonio moral de las personas y la humanidad”<sup>33</sup>.

## Referencias

ABIMAD. La OMC y la objeción de conciencia. <http://abimad.org/la-omc-y-la-objecion-de-conciencia/> (Accedido el 20 de abril de 2022)

Comisión Central de Deontología de la Organización Médica Colegial Española. “Declaración sobre la objeción de conciencia del médico”. *Revista OMC* 1977; 54: 18-19.

<sup>33</sup> Herranz G. La objeción de conciencia. Conferencia pronunciada en el Curso sobre Derecho Sanitario celebrado en la Real Academia de Medicina de Andalucía Oriental. Granada, 2 de mayo de 2007. <https://www.unav.edu/web/unidad-de-humanidades-y-etica-medica/material-de-bioetica/conferencias-sobre-etica-medica-de-gonzalo-herranz/la-objecion-de-conciencia> (Accedido el 20 de abril de 2022)

Herranz G. “Problèmes éthiques d’un directeur d’hôpital face à l’avortement, l’euthanasie et l’insemination artificielle”. *Ziekenh Manage Magaz*, 1991, 7: 23-28.

Herranz G. Cuando el médico no puede transigir: la deontología de la objeción de conciencia y de la huelga médica. Conferencia del Curso de Medicina Legal y Deontología Médica del Colegio Oficial de Médicos de Alicante. Alicante, 4 de junio de 1992. Disponible en <https://www.unav.edu/web/unidad-de-humanidades-y-etica-medica/material-de-bioetica/conferencias-sobre-etica-medica-de-gonzalo-herranz/la-deontologia-de-la-objecion-de-conciencia-y-de-la-huelga-medica>. (Accedido el 10 de abril de 2022)

Herranz G, Thomas H. “Das Krankenhaus als moralischer Subjekt”. En: Burre A, Ketten B. *Katholisches Krankenhaus heute? Zur Zukunft der Krankenhäuser in freigemeinnütziger Trägerschaft*. Bonifatius Verlag, Paderborn, 1994, 58-80.

Herranz G. “La objeción de conciencia de las profesiones sanitarias”. *Scripta Theologica*, 1995, 27 (2): 545-563.

Herranz G. Comentarios al Código de Ética y Deontología Médica, EUNSA, Pamplona, 1995.

Herranz G. La objeción de conciencia de las profesiones sanitarias. Ética de la objeción de conciencia. Jornada de Bioética: Objeción de conciencia sanitaria. Universidad de Navarra, Pamplona, 23 de septiembre de 1995.

Herranz G. “La objeción de conciencia en urología: el caso de la esterilización voluntaria”. En: *Bioética y urología: una nueva perspectiva*, S.A. de Ediciones, Madrid, 2001, 71-90.

Herranz G. La objeción de conciencia. Conferencia pronunciada en el Curso sobre Derecho Sanitario celebrado en la Real Academia de Medicina de Andalucía Oriental. Granada, 2 de mayo de 2007. Disponible en <https://www.unav.edu/web/unidad-de-humanidades-y-etica-medica/material-de-bioetica/conferencias-sobre-etica-medica-de-gonzalo-herranz/la-objecion-de-conciencia> (Accedido el 20 de abril de 2022).