



PUBLICACIONES DE LA
ACADEMIA NACIONAL DE
MEDICINA DE MÉXICO

LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA EN EL EJERCICIO ACTUAL DE LA MEDICINA

COLEGIO MEXICANO DE
ESPECIALISTAS EN
GINECOLOGÍA Y
OBSTETRICIA, A.C.

Coordinadores:
Dr. Victor Saúl Vital Reyes
Dr. Raúl Carrillo Esper



DOCUMENTO CONJUNTO

LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA EN EL EJERCICIO ACTUAL DE LA MEDICINA

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO
COLEGIO MEXICANO DE ESPECIALISTAS EN
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA A.C.

Ciudad de México, noviembre de 2025.

PARTICIPANTES

Dr. Victor Saul Vital Reyes

- Médico Cirujano. Facultad de Medicina UNAM.
- Especialista en Medicina Familiar. IMSS-Universidad Autónoma de Coahuila.
- Especialista en Ginecología y Obstetricia. IMSS-UNAM.
- Maestría en Biología de la Reproducción. UNAM.
- Maestría en Dirección y Gestión de Instituciones de Salud. Universidad Anáhuac.
- Doctorado en Ciencias Médicas. UNAM.
- Posdoctoral Fellow. University of Alabama at Birmingham. USA.
- Presidente (2025-2026). Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia A.C.

Dr. Raúl Carrillo Esper

- Médico Cirujano. Universidad La Salle.
- Especialista en: Medicina Interna, Medicina del Enfermo en Estado Crítico y en Anestesiología en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.
- Fundador de la Sociedad Mexicana de Trombosis y Hemostasia.
- Fundador de la Sociedad Mexicana de Medicina del Espacio y Microgravedad.
- Presidente (2025-2026). Academia Nacional de Medicina de México.

Dr. José Antonio Moreno Sánchez

- Especialista en Ginecología y Obstetricia. Hospital General de México. S.S/UNAM.
- Maestro y Doctor en Bioética. Universidad Anáhuac.
- Tutor Posgrado en Bioética. Facultad de Medicina, UNAM.
- Coordinador Comités de Bioética COMEGO y FEMECOG y asesor FLASOG.
- Miembro del Consejo Asesor Facultad de Bioética, Universidad Anáhuac.
- Coordinador del Servicio de Gineco-Obstetricia. Hospital Regional de Alta Especialidad, Bicentenario de la Independencia, ISSSTE.

Dra. María De La Luz Casas Martínez

- Médico Cirujano. Facultad de Medicina UNAM.
- Maestra en Bioética. Universidad Anáhuac.
- Doctora en Ciencias. Facultad de Medicina UNAM.
- Pertenece al Sistema Nacional de investigadores.
- Exconsejera de la Comisión Nacional de Bioética.
- Consejera de la Comisión de Bioética de la Ciudad de México.
- Miembro del Foro Internacional de Maestros UNESCO 2019.
- Coordinadora de investigación del Centro Interdisciplinario de Bioética de la Universidad Panamericana, México.

Dr. Alberto Patiño Reyes

- Doctor en Derecho por la Universidad Complutense de Madrid.
- Maestría en Derecho Constitucional y Ciencia Política. Centro de Estudios Políticos y Constitucionales de España.
- Profesor-Investigador de la Facultad de Derecho de la Universidad Anáhuac México. Líneas de investigación: La protección jurídica de la libertad religiosa y de creencias (Derecho y Religión); Conflictos entre libertad de conciencia y la ley: las objeciones de conciencia.
- Nivel I del Sistema Nacional de Investigadores de SECIHTI.

Dr. Agustín Antonio Herrera

- Licenciado, Maestro y Doctor en Derecho, con Especialidad en Derechos Humanos por la Universidad Complutense. Madrid, España.
- Doctorado en Bioética y Biojurídica por la Cátedra de la UNESCO en Madrid, España.
- Coordinador de la escuela de bioética en la facultad de medicina de la UPAEP.
- Autor de 8 libros. 8 coordinaciones.
- Investigador SPES de la UPAEP y del CECyTEP, Research Scholar of the UNESCO Chair in Bioethics and Human Rights. Roma, Italia.
- Miembro del SNI, nivel 1.

Introducción



Dr. Víctor Saúl Vital Reyes



Dr. Raúl Carrillo Esper

El quehacer profesional en las ciencias de la salud, indudablemente se basa en la toma de decisiones con bases derivadas de la bioética, lo cual integra un proceso complejo que implica la deliberación cuidadosa y fundamentada en principios éticos y valores morales en relación con cuestiones médicas, científicas y de salud.

Este proceso requiere reflexionar sobre dilemas éticos, considerar diferentes perspectivas y valores en juego, evaluar las consecuencias posibles y llegar a una determinación que respete la dignidad humana y promueva la justicia y el bienestar.

Al abordar decisiones en bioética, se busca equilibrar principios fundamentales básicos como: El respeto por la capacidad del individuo para decidir sobre su propia vida y salud (Autonomía), el actuar en beneficio del paciente y promover su bienestar (Beneficencia), evitar causar daño (No maleficencia) y distribuir de manera equitativa los recursos y beneficios en salud e investigación (Justicia).

Estas decisiones pueden abarcar temas variados, como la limitación del esfuerzo terapéutico, el consentimiento informado, la investigación con seres humanos, el final de la vida, la manipulación genética, la reproducción asistida y la eutanasia, entre otros.

Los fundamentos éticos en la toma de decisiones bioéticas incluyen: el “principalismo” basado en los cuatro principios fundamentales de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, el “consecuencialismo” que evalúa las acciones según sus resultados, promoviendo aquellas que maximizan el bienestar o minimizan el sufrimiento, la deontología, que se centra en el cumplimiento de deberes y obligaciones morales, respetando derechos y principios independientemente de las consecuencias y la “ética de la virtud”, que fomenta cualidades morales como la empatía, la honestidad y la justicia en los profesionales de la salud, promoviendo comportamientos éticos virtuosos.

En definitiva, la toma de decisiones en bioética requiere un análisis ético profundo, diálogo interdisciplinario y respeto por las diversas creencias y valores, con el objetivo de promover la justicia, la dignidad y el bienestar en el ámbito de la biomedicina y las ciencias de la vida.

La objeción de conciencia es un derecho humano reconocido que permite a una persona negarse a cumplir con una obligación legal o a realizar una acción por motivos de conciencia. En el ámbito de la medicina, esto se aplica a procedimientos médicos con los que el profesional de la salud no está de acuerdo. Un ejemplo muy común es la objeción de conciencia al realizar un

aborto, ya que, aunque sea un procedimiento legal, muchos profesionales de la salud tienen convicciones personales que les impiden participar en el mismo.

La objeción de conciencia en el ejercicio de la medicina en México es el derecho que tiene el personal médico y de enfermería a negarse a participar en actos que contradigan sus convicciones éticas, morales o religiosas. Sin embargo, este derecho no es absoluto y está sujeto a ciertas limitaciones para proteger la salud y la vida de los pacientes.

En México, la objeción de conciencia en el ámbito médico está reconocida en la Ley General de Salud. El artículo 10 Bis de dicha ley establece que el personal médico y de enfermería puede ejercer la objeción de conciencia, pero con dos condiciones principales: No

pone en riesgo la vida del paciente: El derecho a la objeción de conciencia no puede ser invocado si la vida del paciente está en peligro o si se trata de una urgencia médica. En estos casos, el profesional de la salud tiene la obligación de prestar atención. No puede ser un pretexto para la discriminación: La objeción de conciencia no puede ser utilizada para discriminar a un paciente por su origen étnico, orientación sexual, género, etc.

Desde este contexto, el presente documento es presentar la postura conjunta de la Academia Nacional de Medicina de México y el Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia A.C. acerca de la “Objeción de Conciencia en el ejercicio Actual de la Medicina en México.



El ejercicio de la Gineco Obstetricia, retos de la era posmoderna



Dr. José Antonio Moreno Sánchez

Introducción

El posmodernismo surgió a mediados del siglo XX en el contexto de la Europa de posguerra, donde filósofos y artistas adoptaban posturas cada vez más escépticas y críticas sobre el pensamiento y la práctica modernistas. Estas perspectivas ayudaban a exponer y analizar un posicionamiento ideológico para abordar problemas sociológicos trascendentes relacionados con asuntos de justicia y equidad. Debido a la falta de coherencia y a la inexistencia de una postura metodológica concreta o definitiva, al cuestionar la naturaleza y la expresión de la verdad ha sido por demás controvertida.¹

Esta corriente de pensamiento no sólo ha realizado una propuesta impugnada sobre cómo debe ser la evolución del hombre en un mundo en el que las tecnologías emergentes van permeando en el deseo de la gente, sino que también las críticas surgidas frente a él, han servido para volver a tratar con profundidad cómo debe ser la relación del profesional de la salud con la técnica tanto en el ámbito de la antropología y la ética, como en los diversos entornos sociales.²

La posmodernidad, que de alguna manera acabó con la idea de una naturaleza humana invariante y modificable al libre albedrío, también dio lugar a inquietantes cuestionamientos sobre la identidad, la conciencia por los demás, la relación con las especies vivientes, la recta razón, la ley natural y la evolución.

Es en este entorno que el ejercicio profesional del médico se encuentra especialmente sometido a la intromisión de las leyes de oferta y demanda de un mercado global, en el que interaccionan diversos

actores de intercambio de bienes y servicios entre ellos los servicios sanitarios corporativos, las instituciones y sus dinámicas propias que burocratizan y dificultan el cometido principal de la medicina, que es la protección de la vida y el cuidado de la salud. El acto médico se presenta a menudo como un elemento de consumo fragmentado y subordinado al doble lenguaje del biopoder y de los sistemas sanitarios, ambos frecuentemente más interesados en criterios económicos y políticos que ayudan al control de la atención médica y deterioran la profesión; esto induce a que los individuos sanos sean sometidos a depender de la asistencia médica sin que exista, en numerosas ocasiones, evidencia de la indicación de un estudio diagnóstico o un tratamiento específico, y a una secuencia de tomas de decisiones que reflejan la medicalizan la sociedad.³

La Ginecología y Obstetricia es una de las especialidades con mayor carga de responsabilidades, pues abarca a la mujer durante todas las etapas de la vida y la involucra en dilemas propios de la especialización como la interrupción voluntaria del embarazo, la reproducción asistida, el consejo genético y el diagnóstico prenatal, la muerte materna, los conflictos de calidad de vida en los recién nacidos pretérmino extremos, como en los problemas crónico degenerativos y tumorales que emergen en las mujeres que logran edades cada vez más avanzadas.

Los problemas que enfrenta el ginecobstetra en su práctica profesional se relacionan también con los aspectos sociomédicos producto de la época actual. Si bien algunos no son nuevos, otros sí porque se han generado dentro del contexto de los avances tecnocien-

¹ Ellaway RH. Postmodernism and Medical Education. Acad Med. 2020 Jun;95(6):856-859. doi: 10.1097/ACM.0000000000003136. PMID: 31850952.

² PASTOR-GARCÍA, Luis Miguel. "Controversias que genera el transhumanismo-posthumanismo a la antropología, la ética y la teología actual". García-Cuadrado, J.A. (dir.). Tesis doctoral. Universidad de Navarra, Pamplona, 2023.

³ Gironella Coll, Joaquín. «La Medicina en la posmodernidad». Revista de Humanidades, 2023, núm. 7, p. 23, <https://raco.cat/index.php/humanitats/article/view/426861>.

tíficos y la consecuente atomización del conocimiento médico tradicional e integral en especialidades y sub especialidades (hoy supra especialidades), cambios sustanciales que hoy se olvidan de lo humano y le dan más valor al conocimiento vasto de áreas muy definidas que descuidan a la paciente como persona y repercuten en la salud femenina en general, con problemas éticos cada vez más complejos en la práctica clínica, la relación constante y permanente con la industria farmacéutica de tecnología diagnóstica, así como las percepciones distorsionadas y las expectativas diversas de la sociedad frente a la profesión.

Con el enorme desarrollo de la Genética, la Inmunología, la Biología Molecular, nuevas y complejas técnicas de imagenología, robótica, telemedicina, así como los adelantos en la bioinformática y la tecnología de la información, ha ocurrido una expansión impresionante de la información, que ha modificado de manera fundamental el modo como los médicos definen, diagnostican, tratan y previenen las enfermedades.

Por otra parte, el incremento de la inconformidad de los pacientes por el trato recibido en las instituciones por la burocratización de los trámites para obtener atención médica, por la deficiencia en los resultados de esta y como parte del resultado, la tendencia perniciosa de fincar responsabilidades a los médicos cuando existe molestia o insatisfacción de pacientes o familiares por la falta de oportunidad y la ineficacia de los tratamientos recibidos, que además implican la reparación del daño por los actos o las supuestas omisiones ocurridas. El pensamiento posmoderno en el profesional de la salud, corre el riesgo de contaminarse de relativismo ético, irresponsabilidad, falta de compromiso, desapego contrario a los valores y principios universales, abusos del lenguaje, falta de capacidad argumentativa, mal uso del lenguaje y vocablos cuyo significado, a menudo, ignora, pero los usará cuando requiera como disfraz para expresiones falaces que en nada ayudan a su buena imagen y ejemplo ante los demás.

La revolución somatoplástica, la vida humana y la persona

La idea del cuerpo en la cultura occidental ha estado dominada por un dualismo antropológico, donde el

utilitarismo y las ciencias cognitivas han acrecentado en nuestros días una visión reduccionista del cuerpo humano.

Esta revolución somatoplástica implica entre otras cosas, el poder controlar y modificar el cuerpo humano en muy diversos aspectos, imponiéndose sobre la propia evolución biológica e influyendo directamente en el resto de la biodiversidad; mejorar esencialmente la condición humana (eugenesia), tanto por los medios tecnológicos y teóricos de las ciencias médicas (ingeniería genética, nanotecnología, cibernética, farmacología y la simulación computarizada, nutrición y dietética, cirugía plástica, farmacia, cosmética, educación física y deportiva, como de terapias o procedimientos (incluso fuera de evidencia científica), para manipular el cuerpo convirtiéndolo en un "simulacro biológico".⁴

Algunas corrientes vigentes en el pensamiento posmoderno

Entre otras más, podemos mencionar algunas corrientes con sus diferencias: **Existencialismo:** persigue el conocimiento de la realidad a través de la experiencia inmediata; cada individuo encuentra un sentido a su propia existencia. **Hedonismo:** la satisfacción como fin superior y fundamento de la vida; busca el placer que pueda asociarse con el bien. **Perspectivismo:** sostiene que todas las percepciones, esquemas o conceptos devienen de una perspectiva particular. **Positivismo científico:** considera que la exclusividad de lo exacto conlleva a la negación de la analogía, de la identidad de la persona o de su realidad (experiencia sensible o percepción); puede conducir a falsas disyuntivas entre individuo y sociedad.⁵

La "medicina perfectiva"

Se propone mejorar la condición humana. Con ese objeto cambia rasgos o formas del cuerpo a través de la modificación física o, lo que es mucho más grave aún, vía ingeniería genética por lo que hoy es posible seleccionar el sexo y en breve, los rasgos físicos del hijo a concebir. El autor John Harris (1992), defendiendo las casi infinitas posibilidades de esta nueva medicina desde un punto de vista estrictamente utilitarista,

⁴ Martín Ruiz Calvente. I. E. S. Los Cerros. Úbeda. Jaén Nociones de cuerpo en la revolución somatoplástica Debate sobre las Antropologías. Thémata. Núm. 35, 2005, págs. 157-161.

⁵ Beorlegui, Carlos. Corrientes actuales de la Filosofía de la Liberación. Diálogo filosófico, 2006, vol. 22, no 65, p. 196-224.

afirma: “*Ya que los rasgos como el color del pelo o el color de los ojos, el género y demás no son importantes, ¿por qué no dejar a la gente elegir? Y si lo son, ¿sería correcto dejarlos a la suerte?*”⁶

Desde otra perspectiva, cuando se va más allá de lo terapéutico; o no se relaciona con la enfermedad ni se justifica por esta, pudiera extremarse el coeficiente de adversidad, no sólo real sino también simbólico, coextensivo a todo “progreso” humano; obtenemos un contrasentido entre la naturaleza y la acción humana deliberada (la primera definida por la finitud y la segunda por la perfectibilidad material).⁷

La autonomía en la mentalidad popular

La autonomía en una visión posmoderna no consiste ya en el derecho a rechazar, sino en la capacidad de pedir. El médico, informa al paciente, le ayuda a comprender su enfermedad y su padecimiento y los tratamientos posibles para que, en su caso, pueda rechazar uno u otro. Así, la autonomía ha evolucionado hacia su absolutización, de modo que hay quienes piensan que, si el paciente desea algo, el médico está obligado a proporcionárselo.

Sobre la autonomía del médico

El médico es y debe serlo siempre, una persona libre y con derecho a su propia autonomía, aunque esto origine conflictos; en este sentido, si bien el paciente es libre para decir NO al médico, y el médico no puede imponer nada a un paciente, tampoco el paciente puede imponer nada a un médico, por lo tanto, el médico tiene el derecho de rechazar todo lo que el paciente pida y que bajo su razonamiento considere innecesario, inadecuado o excesivamente riesgoso.

Ética y Ginecología contemporánea

Los problemas y dilemas éticos en la Gineco-Obstetricia también están inmersos en el progresivo desarrollo tecnológico, surgen durante el ejercicio profesional ahora atomizado en especialidades y supra especialidades, en una práctica médica que induce al abuso en la

prescripción indiscriminada o injustificada o empírica de medicamentos, estudios de laboratorio o de gabinete excesivos, y tratamientos o manejos desproporcionados.

Existen temas críticos y controversiales en los que el gineco-obstetra está involucrado directa o indirectamente, tal como sucede en la reproducción asistida, el control de la natalidad y la anticoncepción, la eugenesia, el consejo genético y el diagnóstico prenatal, la interrupción voluntaria del embarazo, la muerte materna, la discapacidad y vulnerabilidad, la cirugía estética, atención médica a población LGTBQ+, reasignación sexual, inteligencia artificial, entre otros.

Riesgos del gineco-obstetra moderno

Una parte de la práctica profesional actual privilegia la atención cada vez más mayor de población sana, con cambios propios de la edad, o con enfermedades creadas por la poderosa fuerza de ventas de la industria vinculada con la salud.

El uso acrítico de la información disponible en la Web, permite obtener información para formular hipótesis diagnósticas o al empleo de fármacos novedosos, la mayor parte de las veces inaccesibles y todavía peor, innecesarios para quien se siente obligado a consumirlos para aliviar su padecimiento, así la Gineco-Obstetricia a pesar de ser una especialidad que vela por la salud femenina, corre el riesgo de incorporarse al gran negocio de la salud, y formar parte de la cadena productiva por los productos que utiliza frecuentemente.

Toda vez que la medicalización enfatiza una poderosa tendencia al consumo con un impacto negativo y que la población se ha vuelto más activa, está mejor informada sobre los riesgos y beneficios, cada vez confía menos en la autoridad médica y verifica al momento de la consulta las prescripciones o métodos terapéuticos. Esta desconfianza refuerza la necesidad de un análisis más amplio del papel de las empresas en los ámbitos de la salud y la necesidad de ponderar los cambios en estilo de vida de la mujer en el nuevo siglo.⁸

⁶ Dörr Zegers, Otto. (2000). Reflexiones en torno al libro “El fin de la Medicina” de Alejandro Goic. Revista médica de Chile, 128(7), 787-790. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872000000700013>

⁷ Mainetti José Alberto. Diccionario latinoamericano de bioética / dir. Juan Carlos Tealdi. –Bogotá: UNESCO - Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética: Universidad Nacional de Colombia, 2008.

⁸ Moynihan Ray, Henry David. Selling sickness: the pharmaceutical industry and disease mongering. BMJ. 2002 Apr 13; 324(7342): 886-891.

Otro gran riesgo es ceder ante los deseos o las necesidades creadas de las mujeres que ponen por encima de todo la moda o la estética, olvidando su compromiso como educador y consejero, al propiciar la formación de una nueva generación de ginecólogos con poca ciencia, débil humanismo y laxa responsabilidad. Un ejemplo claro es la denominada “Ginecología regenerativa” en la cual se aprovecha el deseo frenético de mantener el cuerpo en un estado de aspecto joven o diferente, a través no de procedimientos quirúrgicos estéticos o reconstructivos, sino “tratamientos” sin evidencia científica, que pasan por alto cualquier consideración de los fines de la Medicina pero que resultan sumamente redituables toda vez que son bien acogidos por mujeres que los solicitan por deseo de cambiar o experimentar algo nuevo o corregir variables biológicas, como ejemplo: *“tratamientos de confort, embellecimiento íntimo, uso de radiofrecuencia, luz LED, láser, bioimplantes de ácido hialurónico, dermocosmética, dermopigmentación, blanqueamiento íntimo, biotrasplantes de grasa, ampliación del punto G, bioestimulación del clítoris, hilos tensores”, etc.*

Conclusiones

El estudio y análisis de las diferentes corrientes de pensamiento y sus propuestas facilita el proceso del discernimiento para la toma de decisiones prudentes y

responsables donde el análisis racional de cada caso implica una atención cuidadosa de los hechos, argumentos claros y justificación dentro de un marco humano, científico y ético.

La era posmoderna ha influenciado la normalización de diversas percepciones, criterios y modos de actuar que dificultan no solo la conformación de una identidad ética, sino que ayudan a legitimar conductas cuestionables a luz de los principios y valores universales.

Dentro del ejercicio de la Gineco-Obstetricia es fundamental una filosofía moral como parte nuclear del recto razonamiento, para reflexionar, orientar las actuaciones y evitar problemas con graves repercusiones, especialmente cuando se rebasan los límites ya bien establecidos en la ciencia médica y en los códigos de ética.

En este sentido, la Bioética en esta era posmoderna se configura como un campo interdisciplinar incorporado a su saber y a su actuar, indispensable para facilitar el entendimiento de la realidad, considerar todos los elementos que configuran su entorno individual y colectivo y con esto, tomar mejores decisiones, es decir, racionalmente fundadas, comprometidas con los fines genuinos de la medicina, que consideran como puntos de partida el respeto a la vida, a la dignidad y a los derechos de las personas.



El Derecho a la libertad de conciencia en medicina y enfermería: Una reflexión bioética



Dra. Ma. de la Luz Casas Martínez

Introducción

El derecho a la libertad de conciencia constituye uno de los pilares de la ética médica y de enfermería. A lo largo de más de cinco siglos, la profesión médica se ha guiado por principios deontológicos que han sido ratificados por organismos internacionales como la Asociación Médica Mundial (AMM, 2017) y que hoy se reconocen como parte esencial de los Derechos Humanos (UNESCO, 1948). Este artículo busca analizar los fundamentos éticos y prácticos de la objeción de conciencia en el ámbito de la salud, así como sus implicaciones para la práctica clínica y el bienestar profesional.

Fundamentos Éticos.

El ser humano se caracteriza por ser un ente moral, en ello se basa la convivencia social, la empatía, la solidaridad, la no discriminación y, de hecho, todos los valores humanos.

La profesión médica y de enfermería tiene en su perfil moral el compromiso de atención integral en salud de sus pacientes, velando siempre en igualdad, sin discriminación y brindando la mejor calidad posible a aquellos a su cuidado.

Nuestro actuar profesional posee ineludiblemente un componente ético, como se señala en la Ley General de Salud, destacando lo que acertadamente se establece en el Art. 9 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica (SSA; 2018): “La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.”

Estos principios aseguran la práctica de la *lex artis ad hoc*, protegiendo tanto al paciente como al profesional.

El Código de Conducta para el Personal de Salud de la Secretaría de Salud señala en su Numeral 32:

(...) “Se enfatizará que el médico es un profesional de la ciencia y conciencia, que no puede ser reducido a un mero instrumento de la voluntad del paciente, ya que al igual que éste, es una persona libre y responsable con un singular acervo de valores que norman su vida.”

Y en su numeral 8:

8. Defenderá la vida, la salud, la economía, los intereses y la dignidad de la persona, vedando las maniobras u operaciones y tratamientos innecesarios, controvertidos o experimentales no autorizados, o que contravenzan la práctica médica aceptada, o bien sus propios valores personales u objeción de conciencia, en cuyo caso lo deberá hacer del conocimiento de sus superiores.

El Código de Bioética para el personal de Salud de la Comisión Nacional de Bioética (2002) refiere:

47.- La interrupción de un embarazo no es jamás un acto deseable. La ley ha establecido cuales pueden ser los casos en que no está penalizado, entre los que se encuentran los que ponen en riesgo la vida o la salud de la mujer gestante, que justificarían esta intervención, sin que se pueda obligar a participar al personal que manifieste cualquier objeción.

Estos principios éticos a que se hace referencia son aquellos emanados de la deontología médica, sustentados desde hace más de cinco siglos y ratificados en la actualidad por la Asociación Médica Mundial (2009-2020) y acordes a los Derechos Humanos. (UNESCO, 1948), de los cuales se presentan algunos ejemplos:

El Código de Ética Médica de la Asociación Médica Mundial (WMA) establece en su Declaración sobre la

Objeción de Conciencia Médica (2009, actualizada 2020) que “los médicos no deben ser obligados a participar en intervenciones que contravengan sus convicciones éticas personales o religiosas, siempre que remitan al paciente a otro profesional competente”.

Convenio Europeo de Derechos Humanos, en su Artículo 9, protege la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión, extendiendo esa protección al ejercicio profesional. Esto es reforzado por el Consejo de Europa, que en su Resolución 1763 (2010), reconoce expresamente el derecho a la objeción de conciencia en los campos médico y sanitario, subrayando que ningún hospital, institución o profesional de la salud debe ser coaccionado, considerado responsable ni discriminado por ejercer este derecho.

La Declaración de Ginebra (WMA, 2017) reafirma: "Practicaré mi profesión con conciencia y dignidad." La referencia explícita a la conciencia implica que la ética médica moderna no exige una obediencia ciega a las normas institucionales o legales, sino que reconoce el rol de la deliberación ética individual como componente esencial del juicio clínico.

Estos lineamientos éticos de referencia son la guía de la *lex artis ad hoc* en los que confiamos porque salvaguardan tanto la ética personal como aseguran que se actuará éticamente con cada paciente, la comunidad médica y la sociedad.

Perspectiva filosófica y Bioética

Desde una perspectiva kantiana, el respeto por la autonomía moral del sujeto es un principio inviolable. Según Kant (1795), actuar por deber implica actuar conforme a la ley moral interna, no por conveniencia externa. la autonomía moral del sujeto es inviolable, por tanto, obligar a un profesional de la salud a actuar en contra de su conciencia sería instrumentalizar su voluntad y violar su dignidad. De igual manera, en el pensamiento aristotélico la virtud requiere la formación de hábitos coherentes con la deliberación racional. Por tanto, forzar al profesional de la salud a actuar contra su *ethos* rompe el principio de unidad de vida ética. Esto es particularmente relevante en profesiones vocacionales donde la identidad moral del individuo está profundamente entrelazada con su práctica profesional. Así lo destaca Edmund Pellegrino quien se

centra en la importancia de cultivar el carácter moral del médico, enfatizando la necesidad de virtudes como la sinceridad, el respeto, la compasión, la justicia, la integridad y la prudencia para guiar la práctica médica hacia el bienestar del paciente. Pellegrino considera la medicina como una empresa moral y argumenta que la virtud es esencial para restaurar la confianza del paciente en la profesión médica.

La congruencia moral, entendida como la alineación entre valores personales, acciones profesionales y principios éticos, contribuye al bienestar emocional y previene el burnout. Estudios recientes muestran que forzar a los profesionales a actuar contra sus convicciones genera disonancia cognitiva, culpa moral y riesgos de depresión o abandono de la profesión. En este sentido, permitir la objeción de conciencia protege tanto al paciente como al profesional, fortaleciendo la confianza y la credibilidad de la práctica sanitaria.

Por tanto, Estos conceptos, quedan acordes a la Corte Interamericana de los Derechos Humanos “La dignidad de la persona es el fundamento moral y filosófico además de la base en la que, histórica y conceptualmente se sustentan los derechos humanos.”

En conclusión, la ética médica nacional, representada por la SSA, así como la internacional y la filosofía, se encuentra apoyada la libertad de conciencia, de la que se deriva, la objeción de conciencia.

Consideraciones prácticas ante posibles limitaciones de los derechos de los pacientes.

En las iniciativas presentadas en nuestro país, se teme que el otorgamiento de la objeción de conciencia afecte los derechos de los/las pacientes, por lo que a continuación presento algunas consideraciones prácticas:

Sobre el Derecho de Protección a la Salud: La objeción de conciencia en ninguna circunstancia puede tener como resultado la denegación de los servicios de salud a las personas que acuden a las instituciones sanitarias, cuando implique un riesgo para la salud o la agravación de ese riesgo, ni cuando pueda producir daños a la salud, secuelas o discapacidades de cualquier forma.

Por ese motivo, su regulación debe garantizar que se cuente con personal médico y de enfermería suficiente de carácter no objetor para asegurar que se preste la

atención médica en la mejor de las condiciones posibles, conforme a la buena práctica médica, sin comprometer la salud ni la vida de la persona solicitante del servicio, y sin que el ejercicio de la objeción de conciencia suponga una carga excesiva o desproporcionada en detrimento de las personas beneficiarias de los servicios de salud.

Para ello, se regulará una compensación del servicio profesional por parte del objetor, siendo que el personal objetor realizará tareas dentro de su campo de competencia y horario, que compensen el tiempo dedicado a la objeción, a fin de no provocar sobrecarga laboral en el equipo de atención.

Sobre la posibilidad de discriminación: Cualquier acto de discriminación, por cualquier motivo, es antiético, pues contradice la dignidad de la persona, lo cual está consignado en todos los Códigos modernos de Ética Médica y Enfermería. Por lo tanto, de existir actos u omisiones merecedoras de sanciones se debe seguir el curso que la propia Ley General de Salud y la Ley administrativa y penal ya contemplan.

Sobre el caso de que en ese momento no se cuente con personal capacitado para realizar un ILE (interrupción legal del embarazo).

En este caso se debe considerar:

1. La solicitud de ILE no es una emergencia médica. Generalmente la paciente es sana, por lo tanto, puede referirse a la solicitante a otro hospital o darle cita para el turno o día en que haya médicos no objetores.
2. La derivación de pacientes de una institución a otra por falta de personal o personal capacitado es una práctica común en nuestro país, denominado Régimen de Referencia y Contrarreferencia inter-hospitalaria y ESTA COMPLETAMENTE NORMADO.

El régimen de Referencia y Contrarreferencia es el Conjunto de Normas Técnicas y Administrativas (SSA, s.f.) que permiten prestar adecuadamente al usuario el servicio de salud, según el nivel de atención y grado de complejidad de los organismos de salud con la debida oportunidad y eficacia.

Se realiza regularmente por falta de personal capacitado en ese momento o por falta de cupo hospitalario,

como por ejemplo en poblaciones que no cuentan con nivel de atención de especialidad o subespecialidad.

Todo caso de aborto en evolución, incompleto, retenido o cualquier otra causa de atención médica y/o quirúrgica será atendido adecuada y oportunamente. De lo contrario será causal de negligencia médica.

Términos ambiguos, o subjetivos como “carga desproporcionada para la o el paciente” no tienen correlato médico, ni claro concepto jurídico; está sujeto a la interpretación personal, no hay directamente prueba clara de daño por lo que no puede ser jurídicamente admisible y no debería utilizarse en las iniciativas propuestas.

Objeción de conciencia y estado laico.

México es un Estado Laico: “El Estado laico es aquella organización política que no establece una religión oficial, es decir que no señala una religión en particular como la religión propia del pueblo, que por lo mismo merece una especial protección política y jurídica” (Adame J., 2017) y señala que el Instituto de Investigaciones Sociales de la UNAM en 2017 encontró que solo el 12.5% de los católicos es practicante y que el Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) en 2019 señaló que el 20.5% de los católicos mexicanos es parcialmente practicante.

Objeción por motivos de ciencia: Muchos profesionales fundamentan su postura en convicciones científicas, como el reconocimiento de la vida humana desde la concepción, como lo señalan todos los libros de medicina del desarrollo y embriología, como ejemplo citamos a Moore (2020): “CIGOTO: Célula totipotente de gran especialización que constituye el inicio de todos los seres humanos, como individuos únicos. Contiene cromosomas y genes que se derivan de la madre y el padre. “El desarrollo humano comienza en la fecundación por la unión de espermatozoide y el ovulo. Esta unión produce un cigoto, este es el primordio o comienzo de la vida de un nuevo ser humano”

Salud mental y objeción

El cumplimiento moral personal es parte de la salud mental. El profesional obligado a actuar contra su conciencia bajo presión de no ser contratado, obstacu-

lizado en su avance profesional, despedido o penalizado administrativa o jurídicamente, presenta graves limitantes a su libertad, lo cual lo llevará a un desequilibrio psicológico. Diversas investigaciones en psicología clínica han demostrado que actuar en contra de las convicciones éticas personales puede generar disonancia cognitiva severa, culpa moral y burnout emocional.

Según estudios de Litz et al. (2009) sobre moral injury en profesionales de salud, las violaciones a la conciencia moral son un predictor de trastornos como depresión, ansiedad y estrés postraumático.

La literatura médica expone la importante carga psicológica de la labor asistencial, el burnout y estrés. ¿agregamos, además, el temor constante de sanciones por ser objeto?

¿Por qué hay objetores? Aquellos que se reconocen como objetores se enfrentan a graves riesgos, pues en la práctica clínica con frecuencia les ponen obstáculos para su desarrollo profesional, los relegan y presionan. ¿Por qué entonces objetan, si les sería más conveniente solamente acatar órdenes? Porque son verdaderos agentes morales, que no cambian sus valores a conveniencia, poseen convicciones y ello los hace ciudadanos valiosos en los cuales se puede confiar.

No aceptan el aborto, ni la eutanasia, ni actos en contra de la vida o los Derechos Humanos, porque no ha existido ningún documento deontológico en la historia de la Medicina que lo avale, así que se declaran fieles a los postulados de su profesión o a su propia conciencia. La excelencia en atención científica y ética es un compromiso que hemos adquirido voluntariamente al ser parte de este especial gremio, es parte de nuestra vocación, que ésta a su vez, forma parte de nuestra propia identidad, a la que debemos ser fieles, a reserva de traicionarnos a nosotros mismos y con ello resquebrajar nuestro equilibrio moral y psicológico. Porque, ¿Quién puede tener paz moral si se traiciona a sí mismo?

Reflexión final

La objeción de conciencia en medicina y enfermería no constituye negligencia ni desobediencia civil, sino una expresión legítima de integridad ética. Su adecuada regulación fortalece la práctica médica, protege la salud mental de los profesionales y asegura una atención

respetuosa de la dignidad humana. Por ello, confiamos y hacemos un llamado a las autoridades competentes para aprobar una legislación justa y respetuosa del componente ético, que identifica a los profesionales de la salud.

Referencias

- Adame, J. (2017). Estado laico y libertad religiosa. Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM. Recuperado de <http://www.juridicas.unam.mx>
- Asociación Médica Mundial. (2020). Resolución sobre el derecho del médico a la objeción de conciencia médica. World Medical Association. Recuperado en: <https://www.wma.net/wp-content/uploads/2025/05/HB-S-Version-2025.pdf>
- Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública, UNAM. (2019). Encuesta sobre prácticas religiosas de los católicos mexicanos.
- Comisión Nacional de Bioética (2002). Código de Bioética para el Personal de Salud. Recuperado en: https://www.conbioetica.mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatividad/1_NAL_Codigo_de_Bioetica_del_Personal_de_Salud.pdf
- Código de Conducta para el Personal de Salud. (2002). Secretaría de Salud. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/documentos/codigo-de-conducta-para-el-personal-de-salud-2002>
- Consejo de Europa. (2010). Resolución 1763: El derecho a la objeción de conciencia en la atención médica.
- Corte Interamericana de los Derechos Humanos. (s. f.). La dignidad de la persona como fundamento moral y filosófico de los derechos humanos. Recuperado de <https://www.corteidh.or.cr/tablas/R21814.pdf>
- European Convention on Human Rights. (2021). Convenio Europeo de Derechos humanos. Recuperado de: https://www.echr.coe.int/documents/d/echr/convention_spa
- Kant, I. (1785). Fundamentación de la metafísica de las costumbres. 8ª Ed. Espasa-Calpe. 1983.
- Litz, B. T., Stein, N., Delaney, E., Lebowitz, L., Nash, W. P., Silva, C., & Maguen, S. (2009). Moral injury and moral repair in war veterans: A preliminary model and intervention strategy. *Clinical Psychology Review*, 29(8), 695–706. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.07.003>
- Moore, K. L. (2020). Embriología clínica (11.ª ed.). Elsevier.
- Organización Internacional de Enfermeras. (2021). Código de ética del CIE para las enfermeras.
- Pellegrino, E. D. (1993). The virtuous physician, and the ethics of medicine. En E. D. Pellegrino (Ed.), *The philosophy of medicine reborn: A Pellegrino reader* (pp. 243–260). University of Notre Dame Press.
- Secretaría de Salud. (s. f.). Manual de procedimientos para la referencia y contrarreferencia de derechohabientes o usuarios. Recuperado de http://data.salud.cdmx.gob.mx/ssdf/portalut/archivo/Actualizaciones/3er Trimestre19/Dir_Juridico_Norma/MPRCDU.pdf
- Secretaría de Salud (2018). Reglamento De La Ley General De Salud En Materia De Prestación De Servicios De Atención Médica. Recuperado en: <https://www.gob.mx/insabi/prensa/reglamentos-de-la-ley-general-de-salud-275018?idiom=es>
- Secretaría de Salud (2002). Código de Conducta Para el Personal de Salud. Recuperado en: http://cnegsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/codigo_conducta.pdf
- Shanafelt, T. D., Balch, C. M., Bechamps, G., Russell, T., Dyrbye, L. N., Satele, D., ... & Freischlag, J. A. (2010). Burnout and medical errors among American surgeons. *Annals of Surgery*, 251(6), 995–1000. <https://doi.org/10.1097/SLA.0b013e3181bfdab3>
- UNESCO (1948). The Universal Declaration of Human Rights. Recuperado en: <https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- World Medical Association. (2009/2020). Declaración sobre la objeción de conciencia médica. WMA.

Estatuto jurídico actual de la objección de conciencia en México



Dr. Alberto Patiño Reyes

La objeción de conciencia es esencialmente una situación más que un derecho en sí misma. El punto de referencia sustantivo es el derecho fundamental a la libertad de conciencia. Por tanto, es un derecho derivado de la Libertad de Conciencia.

Cuando se dice que en determinadas circunstancias hay un derecho a la objeción de conciencia, en realidad lo que se está afirmando es que la libertad de conciencia del objetor prevalece en el caso concreto frente a otros intereses jurídicos amparados por la ley.

Por ello, la objeción de conciencia del personal sanitario implica la posibilidad de excluirse de participar de un procedimiento que –en conciencia– juzgan inaceptable, aunque no exista en sentido estricto un deber legal de intervenir.

La libertad de conciencia no es un interés meramente privado sino un interés público del máximo rango, pues es un derecho fundamental y convencional protegido tanto por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), como en documentos internacionales de Derechos Humanos, suscritos y ratificados por el Estado mexicano, por lo que éste se compromete a reconocer, garantizar y proteger la libertad de conciencia de los mexicanos. A continuación, los más destacados:

- a) Art. 18 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos: “Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión; [...]”
- b) Art. 18 del Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos: Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión; [...]”
- c) Artículo 12.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José): “Toda persona tiene derecho a la libertad de conciencia y de religión. [...]”

En el artículo 24 de la CPEUM: ““Toda persona tiene derecho a la libertad de convicciones éticas, de conciencia y de religión, y a tener o adoptar, en su caso, la de su agrado”.

Art. 6. I. De la Constitución de la Ciudad de México: “Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, conciencia y religión... Toda persona tiene derecho a actuar de acuerdo a sus convicciones éticas”. Norma Oficial Mexicana (NOM) 046-SSA2-2005, Violencia familiar, sexual y contra las mujeres, señala que: “Se deberá respetar la objeción de conciencia del personal médico y de enfermería encargados del procedimiento”.

Art. 82 Ley de Salud de la Ciudad de México: “El médico a quien corresponda practicar la interrupción legal del embarazo y cuyas creencias religiosas o convicciones personales sean contrarias a tal procedimiento, podrá ser objetor de conciencia y, por tal razón, excusarse de realizarla, teniendo la obligación de referir de inmediato y por escrito a la mujer con un médico no objetor. Cuando sea urgente la interrupción del embarazo para salvaguardar la salud o la vida de la mujer no podrá invocarse la objeción de conciencia.

Es obligación de las instituciones públicas de salud del Gobierno garantizar la oportuna prestación de los servicios y la permanente disponibilidad de personal de salud no objetor de conciencia en la materia”.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación, invalidó el artículo 10 Bis (Cláusula de conciencia) de la Ley General de Salud, cuyo texto decía:

“El Personal médico y de enfermería que forme parte del Sistema Nacional de Salud, podrán ejercer la objeción de conciencia y excusarse de participar en la prestación de servicios que establece esta Ley.

Cuando se ponga en riesgo la vida del paciente o se trate de una urgencia médica, no podrá invocarse la objeción de conciencia, en caso contrario se incurrirá en la causal de responsabilidad profesional.

El ejercicio de la objeción de conciencia no derivará en ningún tipo de discriminación laboral”.

No obstante, la objeción de conciencia puede invocarse mediante el juicio de amparo, porque el artículo 24 constitucional es de aplicación directa.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación, estableció un criterio para que sean las legislaturas locales quienes regulen la cláusula de conciencia del personal sanitario. Por ello, la legislatura de Morelos modificó el artículo 12 Bis de la Ley de Salud de Morelos, en estos términos:

“El Personal médico y de enfermería que forme parte del Sistema Estatal de Salud, ejercerá la objeción de conciencia para excusarse de participar en la prestación de servicios que establece esta Ley, cuando a juicio del profesional, algún procedimiento contravenga la deontología médica, la ética personal, o sus convicciones religiosas.

El derecho a la objeción de conciencia es aplicable en los siguientes casos de bioética especial:

- I. La ortotanasia derivada de la voluntad o directriz anticipada del paciente;
- II. La investigación en seres humanos;
- III. La disposición de órganos, tejidos o componentes humanos;
- IV. El aborto voluntario;
- V. La eugenesia o perfeccionamiento genético del ser humano, y
- VI. En general todo procedimiento que no esté basado en evidencia y entrañe un riesgo para la vida e integridad del paciente.

Cuando la vida del paciente esté en riesgo o se trate de una urgencia médica, no podrá invocarse la objeción de conciencia, en caso contrario se incurrirá en la causal de responsabilidad profesional. Al tratarse de un derecho humano protegido por el principio pro persona, la objeción de conciencia se ejerce de manera individual, por lo que los establecimientos de atención médica y las instituciones tienen en todo momento la obligación de contar con personal no objetor que realice los procedimientos a que los pacientes tienen derecho. El ejercicio de la objeción de conciencia no derivará en ningún tipo de discriminación”.



Objeción de conciencia



Dr. Agustín Antonio Herrera Frago

Grave es el peso de la propia conciencia

Marco Tulio Cicerón

I Antecedentes

La palabra “objeción”, del verbo “objetar”, acepta como sinónimos: “refutar”, “discrepar” o “negar”. De acuerdo con el lingüista Marín Alonso, es: “(...) la razón que se propone o la dificultad que se presenta en contrario de una opinión o designio, o para impugnar una proposición.” El vocablo “conciencia”, conforme al mismo autor, significa “conocimiento interior del bien que debemos hacer y del mal que debemos evitar”, o bien el “conocimiento exacto y reflexivo de las cosas.”

De la definición lingüística de conciencia se desprenden dos elementos esenciales que es preciso distinguir: 1) la conciencia como atributo del individuo y 2) la conciencia como juicio de valor; es decir, la conciencia como conocimiento reflexivo de las cosas. En este último sentido, la conciencia se traduce en un acto o una acción sobre lo correcto y lo incorrecto, lo honesto o deshonesto. Acto o acción que puede diferir entre las personas y que se encuentra presente en toda sociedad. Esto es, mientras para un individuo, de acuerdo a su ideología o a su conciencia, determinado acto o acción es correcto y honesto, para otro es lo contrario; reaccionado ambos en forma diferente dentro de diversos grados de juicios de valor o de conciencias.

De lo anterior y del significado lexicológico de ambos términos, “objeción” y “conciencia”, se puede construir una idea general de la expresión: “objeción de conciencia”, en el siguiente sentido: “Es el juicio reflexivo, de valores morales, por medio del cual una persona distingue desde su intimidad, desde su interior, lo

positivo y negativo, es decir, el bien del mal, lo correcto y lo incorrecto, lo honesto o deshonesto, la conducta ética y moral, de la conducta sin ética e inmoral”.

En este contexto, el pensamiento contemporáneo llama objeción de conciencia a la negación de determinada persona de acatar una conducta ordenada por la ley, argumentado motivos de conciencia, cuyo fundamento se apoya generalmente en derechos humanos, documentos deontológicos y éticos, consagrados en instrumentos normativos internacionales. El problema se presenta cuando el concepto ontológico objeción de conciencia se equipará con la noción filosófica “libertad de conciencia”.

La objeción de conciencia no persigue la modificación de la ley o de una determinada política institucional, sólo se enfoca a la falta de cumplimiento excepcional de una obligación por parte del objetor. La conciencia moral percibe un valor ético como lo que debe ser, con independencia de que se cumpla o no. Existe una intuición axiológica, que capta el valor ético que incondicionalmente debe ser.

Por último, es propio ver lo que según Rafael Navarro Valls y Javier Martínez Torrón, definen sobre la objeción de conciencia:

“El rechazo del individuo por motivos de conciencia a someterse a una conducta que en principio sería jurídicamente exigible (ya sea que provenga de una norma, contrato, mandato judicial o administrativo), cuya pretensión es motivada por razones axiológicas –no meramente psicológicas– de contenido primordialmente religioso o ideológico, ya tenga por objeto la elección menos lesiva para la propia conciencia, entre alternativas previstas en la norma, el eludir el compor-

tamiento contenido en el imperativo legal o la sanción prevista por su incumplimiento, o incluso, aceptando el mecanismo represivo, lograr la alteración de la ley que es contraria al imperativo ético.”

II. Valores en el acto médico

El profesional de la salud en ejercicio deberá tomar decisiones que pueden llegar a influir sobre la libertad o la vida humana. Debe resolver problemas que no dependen solamente de sus conocimientos científicos, sino de sus creencias y de sus convicciones y formación humanista. La conciencia de sus límites, el respeto por la dignidad humana, la capacidad de ponerse en el lugar del paciente (sufriente), en particular en grupos vulnerables (niñez, adolescentes, adultos mayores, personas con discapacidad, indígenas, etc.). Así, sensibilizado con el aspecto humano de la enfermedad, el médico puede comprender que está en presencia de un ser completo que sufre y que tiene necesidad de la ciencia.

La historia de la ética médica es la historia de los ideales profesionales y de los valores asociados a ellos, que influyen en la función sanadora del médico, para y por la persona humana. Estos ideales éticos fueron desarrollados y codificados en cada época por los médicos renombrados y constituyeron las normas que se imponían los practicantes.

La deontología ha variado en función de las épocas históricas y de las situaciones sociales de la humanidad. De lo cual es importante retomar algunos antecedentes históricos y su evolución ante los grandes problemas de ayer, de hoy y posiblemente de mañana. También es de precisar que no podemos establecer el momento en que surge la deontología médica, porque nos encontramos en presencia de un proceso continuo en relación directa con la evolución del género humano. Dicha evolución está marcada principalmente por una serie de códigos médicos históricos que no sólo son códigos deontológicos propiamente dichos, sino textos presentados bajo forma de reglas y de preceptos.

La Deontología médica, ha guiado desde el siglo V a.C. la conducta profesional en el área de la medicina, y a través de ella se han conformado una serie de juramentos, declaraciones y guías que señalan que los valores éticos en esta profesión son tan importantes como la

aplicación de su ciencia, La Deontología Médica históricamente se manifiesta por el respeto a la vida, salud e integridad personal y no ha habido, en ninguno de sus documentos, artículo que acepte como ético hacer daño o matar a alguien.

El principio “*primum non nocere*” lo primero es no hacer daño. Se trata de una máxima aplicada en el campo de la medicina, base axiológica de ese arte o ciencia, guía de la “*lex artis ad hoc*” que todo profesional de salud tiene presente previo a cualquier intervención médica.

En la actualidad, algunos consideran que el Juramento Hipocrático está desfasado, aunque ha sido difícil mejorarlo o reemplazarlo. La Declaración de Ginebra, que traduce en lenguaje moderno el trasfondo del juramento griego, fue adoptada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1948. Y en 1949, la tercera Asamblea Médica Mundial adoptó su Código Internacional de Ética Médica, dividido en tres vertientes: los deberes de los médicos entre ellos, los deberes de los médicos en general y los deberes de los médicos hacia el paciente. Seguidamente vienen otras declaraciones que inciden sobre problemas nuevos de urgente consideración, entre las principales destacan: Declaración de Oslo de la Asociación Médica Mundial sobre el Aborto Terapéutico (1970). El Código de Ética Médica de Núremberg recoge una serie de principios que rigen la experimentación con seres humanos, que resultó de las deliberaciones de los Juicios de Núremberg (1947). Declaración de Ginebra (1948), Declaración de Helsinki (1964), actualmente actualizada. Donde destaca: “2. El deber del médico es promover y velar por la salud de las personas. Los conocimientos y la conciencia del médico han de subordinarse al cumplimiento de ese deber.” Hasta llegar a la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos aprobada por aclamación en octubre de 2005, por la Conferencia General de la UNESCO. En psiquiatría destacan varios instrumentos: La Declaración de Hawái (1977; actualizada en 1983) y en el plano americano, la Declaración de Caracas (1990), entre otros instrumentos.

Como se aprecia y se desprende de lo señalado hasta aquí, los profesionales de la salud tienen una cultura de la ética en servicio del paciente y refuerzan su honorabilidad en su arte, mismo que no es de ahora, sino

histórico, donde en materia de salud la objeción de conciencia se estructura con una nutrida fuente de base ética y deontológica, reforzando el planteamiento basado en ciencia. Es así como J. Rawls acepta la objeción de conciencia basándose en el principio de la justicia, de una sociedad ordenada, democrática y liberal.

III. En el marco de derechos humanos y sanitario

La Objeción de Conciencia se encuentra fundamentada en el derecho humano a la libertad de pensamiento, conciencia y religión, que se encuentra plenamente reconocido y protegido en los artículos 6 y 24 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 18 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; 12 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos “Pacto de San José” y 18 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

En el ámbito sanitario, es imperativo que todos los profesionales de la salud sustenten su acto médico en conocimientos basados en la evidencia científica y principios éticos, tal y como se fundamenta en la Ley General de Salud, en sus artículos 2, 41, 51, 77 bis 1, 77 bis 29, 97, 100 fracción I y 102, el artículo 14 fracción I, 33, 34, 41, 106, 116 fracción II, y 117 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, los artículos 9, 17 fracción VI, 48, 138 Bis 2 fracción V, y 103 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, y los artículos 99 fracción V, 103 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud y párrafo tercero del artículo 6.4.2.7. de la Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999, por lo cual la *lex artis ad hoc* se estructura bajo esas dos premisas.

Por ello, la Objeción de Conciencia es un derecho humano y no debe obstaculizarse más que por los límites que marcan los derechos humanos.

IV. Conclusión y propuesta

En ese sentido, es un deber del profesional de dar razón de sus objeciones, a una normativa que crea conflicto al profesional, entre el deber de cumplirla y el deber de seguir su conciencia. Aquí entra en juego el deber de todo profesional competente de dar primeramente razones de ciencia que tiene para oponerse a cumplir la normativa. Una normativa obligatoria tiene que aprobar, al menos, el examen del nivel de racionalidad científica sea demostrado y que para el derecho es un elemento ponderable y después armonizarlo con principios deontológicos, éticos o bioéticos, propios de su *lex artis*, reconocidos por instrumentos de esa naturaleza, avalados por instituciones, asociaciones, colegios o academias serias y vigentes.

En esa inteligencia, la objeción de conciencia en el ámbito sanitario, cuando es aplicada de forma prudente, basado en la *sindéresis* (hacer el bien y evitar el mal), o con base al principio de la medicina “*primun non nocere*”, el cauce de dicho derecho basado desde los principios éticos, deontológicos y bioéticos, armonizados con la ciencia basada en la evidencia, se complementa para el correcto y proporcional acto médico.

Sus limitantes, razonables y proporcionales, deberán seguir las siguientes premisas:

- Garantizar el derecho a la objeción de conciencia en relación con la participación en el proceso en cuestión.
- Asegurar que los pacientes están informados de cualquier objeción en un tiempo adecuado y que son remitidos a otro profesional de la salud.
- Asegurar que los pacientes reciben el tratamiento adecuado, especialmente en casos de urgencia.

De lo anterior, fundado y motivado, se propone un formato para objetores de conciencia (anexo).



ANEXO 1

FORMATO OBJECCIÓN DE CONCIENCIA

H. Puebla de Zaragoza a de 2025

Declaración de objeción de conciencia

[nombre]

Director del Hospital [nombre del hospital]

P R E S E N T E.

Quien suscribe, [nombre completo], en pleno ejercicio de mis derechos y en mi calidad de profesional de la salud en la institución de mérito, con cédula profesional número [número], me dirijo a usted con todo respeto para exponer lo siguiente:

A) Fundamento Constitucional y Convencional:

Con fundamento en los artículos 1º⁹, 5º¹⁰, 24º¹¹ y 133¹² de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en el artículo 18.1¹³ del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, artículo 12¹⁴ de la Convención Americana de Derechos Humanos.

B) Ámbito Sanitario:

En lo que corresponde al ámbito sanitario, es imperativo que todos los profesionales de la salud sustenten su acto médico en **conocimientos basados en la evidencia científica y principios éticos**, tal y como se fundamenta en la **Ley General de Salud**, en sus artículos 2¹⁵, 41, 51, 77 bis 1, 77 bis 29, 97, 100 fracción I y 102, el artículo 14 fracción I, 33, 34, 41, 106, 116 fracción II, y 117 del **Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud**, los artículos 9¹⁶, 17 fracción VI, 48, 138 Bis 2 fracción V, y 103 del **Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica**, y los artículos 99 fracción V, 103 del **Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud** y párrafo tercero del artículo 6.4.2.7.¹⁷ de la Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999, por lo cual la **lex artis ad hoc** se estructura bajo esas dos premisas.

De lo anteriormente sustentado, preciso que los actos médicos, específicamente, son aquellos que promueven la salud, a través de la prevención, curación, rehabilitación de los pacientes, a través de la aplicación adecuada de la

⁹ **Artículo 1.** En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece. (...)

Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, **las opiniones**, las preferencias sexuales, el estado civil **o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas."**

¹⁰ **"A ninguna persona podrá impedirse que se dedique a la profesión, industria, comercio o trabajo que le acomode, siendo lícitos. (...)**

Nadie podrá ser obligado a prestar trabajos personales sin la justa retribución y sin su pleno consentimiento, (...)

¹¹ Artículo 24. **Toda persona tiene derecho a la libertad de convicciones éticas, de conciencia y de religión, y a tener o adoptar, en su caso, la de su agrado. (...)**

¹² Esta Constitución, las leyes del Congreso de la Unión que emanen de ella y todos los tratados que estén de acuerdo con la misma, celebrados y que se celebren por el Presidente de la República, con aprobación del Senado, serán la Ley Suprema de toda la Unión. (...)

¹³ Artículo 18

1. Toda persona tiene derecho a **la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión**; este derecho incluye la libertad de tener o de adoptar la religión o las creencias de su elección, así como la libertad de manifestar su religión o sus creencias, individual o colectivamente, tanto en público como en privado, mediante el culto, la celebración de los ritos, las prácticas y la enseñanza.

¹⁴ Artículo 12. **Libertad de Conciencia y de Religión 1. Toda persona tiene derecho a la libertad de conciencia y de religión. (...)**

¹⁵ ARTÍCULO 2o. El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades: I. El bienestar físico y mental del hombre para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades; II. La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana; III. **La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social**; IV. **La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud**; V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población; VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

¹⁶ **ARTICULO 9o.- La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.**

¹⁷ Se deberá respetar la **objección de conciencia del personal médico y de enfermería encargados del procedimiento**

ciencia, aunada a una conducta ética, sumando el alivio, por su integralidad humana, basada en la alteridad, lo cual constituye una verdadera *lex artis ad hoc*, acorde con nuestra profesión, y con base a nuestra dignidad humana, para que nadie nos instrumentalice como medio para un fin no acorde a nuestros principios deontológicos, éticos y bioéticos que rigen la adecuada atención y fines de la medicina, armonizando con la evidencia científica que a continuación expongo al caso en específico.

C) Objeción de Conciencia:

Por medio del presente, declaro mi objeción de conciencia respecto a intervenir directamente en [especificar procedimiento o acto médico], fundamentado en mi derecho a la libertad de conciencia y mis convicciones éticas. Solicito respetuosamente se informe a los pacientes sobre esta objeción en tiempo adecuado y se le remita a otro profesional de salud competente.

Sustento mi derecho bajo los siguientes parámetros:

I) Evidencia Científica:

(exponer debidamente citado con fuentes científicas y al pie de página la justificación)

II) Principios Deontológicos, Éticos y Bioéticos.

(exponer los instrumentos correspondientes destacando el principio a destacar para su justificación. Instrumentos validados a nivel nacional e internacional pueden ser encontrados en la siguiente recopilación: [Documentos Bioética](#))

D) Compromiso de la Urgencia Médica

Es importante subrayar que se asegure que los pacientes reciben el tratamiento adecuado, especialmente en casos de urgencia y emergencias, situación que se deberá atender de forma inmediata y dilación, de conformidad con los artículos 72¹⁸, 215 Bis 1¹⁹, 215 Bis 2²⁰ y 215 Bis 5²¹ del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, lo que reconozco plenamente.

Por último, solicito no sea discriminado, estigmatizado y violentado en mis derechos laborales, de conformidad a mis derechos humanos reconocidos en la Constitución y tratados internacionales en la materia.

De lo referido, debo precisar que los actos médicos, deben promover la salud a través de la prevención, curación, rehabilitación de los pacientes, aplicando adecuadamente la ciencia, aunada a una conducta ética, sumando el alivio, por su integralidad humana, basada en la alteridad y respeto a todos los seres humanos, lo cual constituye una verdadera *lex artis ad hoc*, acorde a nuestra profesión y dignidad humana.

Por lo expuesto, fundado y motivado, solicito atentamente se tome en consideración lo manifestado en el presente escrito.

Sin otro particular, agradezco las consideraciones pertinentes.

ATENTAMENTE

¹⁸ Para efectos del presente Capítulo, además de las definiciones contenidas en los demás artículos de este Reglamento, **se entenderá por I. Emergencia Médica: A la urgencia médica**, en términos de lo dispuesto por el artículo 72 de este Reglamento, que presenta una persona, como consecuencia de la comisión de un delito o de la violación a sus derechos humanos, (...)

¹⁹ El presente Capítulo tiene por objeto regular la prestación de los servicios de Atención Médica, incluyendo la atención de **Emergencias Médicas**, [...] en términos de lo dispuesto por la Ley, la Ley General de Víctimas y demás disposiciones aplicables.

²⁰ Se entiende por **urgencia, todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata.**

²¹ El responsable del Establecimiento para la Atención Médica que brinde servicios a una Víctima, deberá supervisar que se valore su estado de salud general, a efecto de determinar las lesiones y demás afecciones causadas por la comisión del delito o la violación de sus derechos humanos. **Tratándose de Emergencia Médica, el responsable del servicio de urgencias del Establecimiento para la Atención Médica está obligado a tomar las medidas necesarias que aseguren, una vez realizada la valoración médica de la Víctima, el tratamiento completo de la Emergencia Médica o, la estabilización de sus condiciones físicas generales para que pueda ser referida a otro Establecimiento para la Atención Médica, cuando así proceda.**