



## Derecho de objeción de conciencia del personal médico y de enfermería en México: revisión narrativa

## Right to conscientious objection of medical and nursing personnel in Mexico: A narrative review

## Direito de objeção de consciência do pessoal médico e de enfermagem no México: revisão narrativa

L.E. Velázquez-Tamez

### ORCID

[0000-0001-7274-0874](https://orcid.org/0000-0001-7274-0874)

Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Ciencias de la Comunicación, Monterrey,  
Nuevo León, México

Recibido: 30 marzo 2022

Aceptado: 22 diciembre 2022

### RESUMEN

**Introducción:** La objeción de conciencia (ODC) es la negación del profesional a realizar una actividad específica; en ella se materializa el derecho a la libertad de conciencia, cuyo objetivo es respetar las convicciones personales relevantes (religiosas, filosóficas, éticas o morales). No obstante, cuando el personal sanitario es objetor, el panorama jurídico es difuso. La ODC es un derecho que debe estar regulado plenamente en su ejercicio con el fin de no transgredir el derecho a la salud de las personas.

\*Autora para correspondencia. Correo electrónico: [laura.velazquez0720@yahoo.com](mailto:laura.velazquez0720@yahoo.com)

<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2022.4.1329>

1665-7063 © 2022 Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

**Objetivo:** Identificar el estado de la cuestión de la ODC, así como los enfoques teóricos y metodológicos que instrumentan su aplicación.

**Desarrollo:** Revisión narrativa que explora la ODC en el contexto mexicano, desde el enfoque del derecho del personal médico y de enfermería para ser objeto. Se identificaron algunas dimensiones que abordan aspectos como el ejercicio del derecho de ODC y su relación con el marco jurídico aplicable, también dimensiones asociadas al conflicto o compatibilidad entre el derecho de ODC y el derecho a la salud.

**Conclusiones:** La ODC se contextualiza al aborto y no a otros temas relacionados que también conflictúan con los derechos del paciente. Son escasas las publicaciones en revistas científicas sobre el derecho a objetar del personal sanitario. El reconocimiento pleno del derecho a la ODC requiere de enfoques basados en los derechos humanos, los cuales buscan reconciliar en un punto intermedio y reconocer que el personal de salud, al igual que los pacientes, tienen derechos e integridad moral, guiados por convicciones éticas y morales.

**Palabras clave:** Rechazo consciente al tratamiento; derechos del paciente; actitud del personal de salud; ética profesional; jurisprudencia; México.

## ABSTRACT

**Introduction:** Conscientious objection (CO) is the refusal of a professional to perform a specific activity, embodying the right to freedom of conscience, which aims to respect relevant personal convictions (religious, philosophical, ethical, or moral). However, when healthcare personnel invoke CO, the legal framework becomes ambiguous. CO is a right that must be fully regulated in its exercise to avoid infringing upon individuals' right to health.

**Objective:** To identify the current state of CO, as well as the theoretical and methodological approaches that guide its application.

**Development:** A narrative review exploring CO in the Mexican context, focusing on the right of medical and nursing personnel to exercise objection. Several dimensions were identified, addressing aspects such as the exercise of the right to CO and its relationship with the applicable legal framework, as well as dimensions associated with the conflict or compatibility between the right to CO and the right to health.

**Conclusions:** CO is predominantly contextualized about abortion and not other related issues that also conflict with patient rights. There are few publications in scientific journals addressing the right to object among healthcare personnel. The full recognition of the right to CO requires approaches grounded in human rights, which seek to reconcile an intermediate point, acknowledging that healthcare personnel, like patients, have rights and moral integrity, guided by ethical and moral convictions.

**Keywords:** Conscientious refusal to treat; patient rights; attitude of health personnel; ethics, professional; jurisprudence; Mexico.

## RESUMO

**Introdução:** A objeção de consciência (ODC) é a recusa do profissional em exercer determinada atividade; concretiza o direito à liberdade de consciência, cujo objetivo é respeitar as convicções pessoais relevantes (religiosas, filosóficas, éticas ou morais). Contudo, quando

os profesionales de salud son objetores, el panorama jurídico es difuso. La ODC es un derecho que debe ser plenamente regulado en su ejercicio para no violar el derecho de las personas a la salud.

**Objetivo:** Identificar el estado de la ODC, así como las abordajes teóricos y metodológicos que instrumentalizan su aplicación.

**Desarrollo:** Revisión narrativa que explora la ODC en el contexto mexicano, desde una perspectiva del derecho del personal médico y de enfermería de ser objetor. Se identificaron algunas dimensiones que abordan aspectos como el ejercicio del derecho a la ODC y su relación con el marco legal aplicable, así como dimensiones asociadas al conflicto de compatibilidad entre el derecho a la ODC y el derecho a la salud.

**Conclusiones:** La ODC está contextualizada en la cuestión del aborto y no en otras cuestiones relacionadas que también confluyen con los derechos del paciente. Existen pocas publicaciones en revistas científicas sobre el derecho de objeción de los profesionales de salud. El pleno reconocimiento del derecho a la ODC requiere abordajes basados en los derechos humanos, que procuren reconciliar unos con otros, reconociendo que el personal de salud, tal como los pacientes, tienen derechos e integridad moral, guiados por convicciones éticas y morales.

**Palabras clave:** Recusa consciente en tratar-se; derechos del paciente; actitud del personal de salud; ética profesional; jurisprudencia; México.

## INTRODUCCIÓN

La realidad de la práctica médica combina tanto la ciencia como la tecnología, pero también los conocimientos y los valores<sup>1</sup>. No es posible abstraerse de dichos valores, por ejemplo, la justicia, el bien, la equidad, la libertad o la paz. Por ende, el profesional de la salud está sujeto a obligaciones normadas por el marco jurídico que regula el acto médico, y es posible que, en algún momento, se encuentre en la disyuntiva de respetar las normas, o bien actuar con base a sus creencias, principios y valores<sup>2</sup>.

En términos generales, la objeción de conciencia (ODC) es un derecho subjetivo que tiene por objeto lograr la dispensa de un deber jurídico o la exención de responsabilidad cuando el incumplimiento de ese deber se ha consumado<sup>3</sup>. En otra definición contextualizada al área médica, la ODC es una prerrogativa del profesional sanitario, un derecho que no opera de manera libre, ya que siempre tiene que estar ligado a principios bioéticos como la autonomía y la no maleficencia<sup>4</sup>. En todo momento, la ODC debe salvaguardar los derechos de atención a la salud del paciente<sup>5</sup>.

La ODC es un derecho fundamental que de ninguna manera suprime la obligación ética de la práctica médica respecto a no interferir con la autonomía de los pacientes y buscar siempre su bienestar<sup>6</sup>. Así, el personal médico y de enfermería puede objetar, pero no imponer sus pensamientos, creencias o voluntad en las decisiones del paciente sobre su salud. Por tanto, no es un derecho de las instituciones, sino un derecho de las personas que laboran dentro de la entidad, pues solo las personas tienen conciencia moral.

La ODC difiere de la desobediencia civil, en la primera no se exhorta a participar en un acto de oposición que pretenda cambiar una ley considerada injusta o arbitraria, tal como sucede en la desobediencia civil, donde la opinión pública es fundamental. En la desobediencia civil se procura la justicia y el bien común como un bien mayor, mientras que la ODC atañe solo al objetor, de forma privada e individual, siempre apegándose a sus creencias, valores e integridad moral. En la

ODC se reconoce y respeta el Estado de Derecho, sistema en donde las leyes tienen que cumplirse, pero también alberga derechos por hacerse valer, los cuales, en un mundo plural, deben coexistir.

Referente al contexto mexicano, la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) reiteró la obligación existente del sujeto objetor para, en su caso, abstenerse de emitir juicios valorativos que vulneren la dignidad humana, así como su obligación de respetar la autonomía del paciente. Esto deja en claro la postura del objetor, pues no juzga de correcto o incorrecto el actuar del paciente, sino que decide no participar en un procedimiento que atenta contra su conciencia moral. Por lo tanto, la ODC es un derecho del personal de salud que debe estar regulado plenamente en su ejercicio con el fin de no trasgredir el derecho a la salud de las personas. Como derechos fundamentales, estos coexisten y se relacionan con otros expuestos en la Constitución.

Respecto a la ODC existe una diversidad de enfoques. Por un lado, hay quienes afirman que despenalizadas ya ciertas acciones, como el aborto o la esterilización, es injusto que el médico las niegue; por el otro, se encuentran quienes sostienen que, en una sociedad avanzada, cuidadosa de los derechos y libertades de sus ciudadanos, nadie puede ser legítimamente obligado a ejecutar una acción que repugna seriamente a su conciencia moral<sup>7</sup>. Es entonces cuando surge la pregunta: ¿cuál derecho debe prevalecer?

Algunos autores señalan, por ejemplo, que el derecho del personal médico para objetar debe respetarse y protegerse, a pesar de que, a raíz de esto, se generen problemas de organización administrativa<sup>8</sup>. Otras autoras sostienen que el derecho de ODC puede tener un ejercicio inadecuado, sin justificaciones religiosas sólidas y basadas únicamente en opiniones o desconocimiento de la ley<sup>9</sup>. También hay quienes pugnan por la conciliación entre dos derechos enfrentados (el del profesional de la salud objetor y el del paciente).

Una manera de armonizar ambos derechos es que el profesional objetor transfiera el cuidado del paciente a su cargo y sin mayor contratiempo a otro colega que pueda proveer el servicio requerido<sup>10</sup>. Del Rosario et al.<sup>11</sup> mencionan que tanto el derecho de ODC como el derecho a la salud no son absolutos, por lo tanto, en el ejercicio del derecho de ODC no se debe poner en peligro el bienestar o vida del paciente, y en el ejercicio del derecho a la salud no se deben socavar las creencias morales o religiosas del personal médico. En el contexto mexicano, cuando es el paciente quien objeta algún tratamiento o intervención médica, se tiene claro en el marco legal que el médico no debe aplicar un tratamiento diferente al elegido bajo su ética profesional, conocimientos científicos, protocolos y guías médicas; por lo tanto, si se trata de una urgencia médica, el personal debe actuar con base en estos protocolos y guías clínicas<sup>12</sup>.

No obstante, cuando el personal médico es objetor, el panorama jurídico no es tan claro aún. Hace más de dos décadas algunos investigadores mexicanos destacaron que era apremiante legislar sobre el derecho de ODC en el país, y que había evidencia de tener frente a nosotros un problema social real que no podemos ignorar, además de la imposibilidad de vivir a espaldas del desarrollo jurídico mundial<sup>13</sup>. Sin embargo, desde entonces los avances en la materia son escasos.

En México, durante el 2018 se incluyó por primera vez el derecho de ODC en la Ley General de Salud con el objetivo de garantizar y proteger el ejercicio del personal médico y de enfermería, pero sin vulnerar el derecho de las personas para recibir atención médica oportuna. El mismo numeral establecía que no podía invocarse la ODC cuando la vida del paciente estuviera en peligro o ante una urgencia; si el profesional médico o de enfermería se negaba a brindar la atención requerida en tales casos, podría incurrir en una falta de responsabilidad profesional<sup>14</sup>. Sin embargo, en septiembre de 2021 la Suprema Corte de Justicia de la Nación invalidó el artículo 10 Bis de dicha ley,

el cual enunciaba este derecho, y exhortó al Congreso de la Unión a regular la ODC de acuerdo con las razones y bases enunciadas por el Tribunal (Tabla 1).

**Tabla 1. Criterios para regular la ODC\* enunciados por la SCJN†**

1. La ODC como derecho individual.
2. La obligación del Estado para contar con personal médico no objetor.
3. El derecho de ODC reconocido únicamente en personal médico y enfermero que participe de manera directa en el proceso sanitario.
4. Plazo para ejercer el derecho de ODC.
5. Negativa ficta‡ ante la falta de respuesta sobre la procedencia de la ODC en el plazo señalado.
6. Límites al derecho de ODC: urgencia, vida en riesgo, riesgo para la salud, producir secuelas, sin alternativa viable, suplicio o carga desproporcionada para los pacientes.
7. La ODC no debe basarse en argumentos discriminatorios o de odio.
8. La ODC no debe entorpecer ni retrasar la prestación de los servicios de salud.
9. La obligación del objetor para remitir al paciente con personal no objetor.
10. La obligación del objetor para abstenerse de emitir juicios valorativos que vulneren la dignidad humana, así como su obligación de respetar la autonomía del paciente.

\*ODC: Objeción de conciencia

† SCJN: Suprema Corte de Justicia de la Nación

‡ **Negativa ficta**: Figura jurídica que constituye una negación de una autoridad administrativa o judicial a través del silencio o la inanición

En la actualidad, en el marco jurídico mexicano existe un vacío legal respecto a la ODC del personal médico y de enfermería para abstenerse de realizar algún acto médico que consideren que atenta contra su ética, creencias o valores morales, pues el artículo 10 Bis de la LGS fue declarado inválido debido a una acción de inconstitucionalidad promovida en 2018 por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), al considerar que la ODC del personal médico y de enfermería interfería con el derecho a la salud de las personas. Al momento de realizar esta investigación, todavía no se había emitido ninguna nueva regulación al respecto.

Si bien es cierto que la salud es un derecho humano (DH) de suma importancia, la libertad de conciencia también lo es; los DH son universales, interdependientes, indivisibles y progresivos. Al igual que el derecho a la salud, se debe contextualizar el derecho de ODC dentro de los DH. El reconocimiento de la libertad de conciencia como derecho humano se tiene en la Declaración Universal de los Derechos Humanos proclamada por las Naciones Unidas en 1948 en su artículo 18, en donde se reconoce la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión de toda persona. Esto se retoma también en el artículo 12 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José) de 1969, al reconocer que toda persona tiene libertad de conciencia y de religión.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos señala en su artículo 24 que 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<sup>15</sup>. De esta manera, la libertad de conciencia es un derecho relevante en México, por ello, el Estado debe garantizar su protección. Es importante destacar que la libertad de conciencia no se limita a profesar una religión, sino a tener pensamientos, creencias, valores y una visión del mundo desde una filosofía personal. La ODC va más allá de respetar un credo,

pues un profesional del área médica puede incluso no profesar ninguna religión, pero tiene sus propios principios morales y una filosofía de vida, por lo tanto, puede enfrentar el dilema entre actuar con base en los principios morales, o bien cumplir con algún acto médico que los contraría.

La discusión de este derecho en el contexto de la salud, no es un tema menor cuyo análisis deba dejarse solo a los juristas, por el contrario, los derechos humanos constituyen un tema demasiado relevante para la vida de las personas como para que se les analice desde *una óptica exclusivamente jurídica*<sup>16</sup>. Así sucede con el derecho a la salud, pero también con la libertad de conciencia. La ODC en el área médica no es una cuestión de personas aisladas, sino que está relacionada con los individuos y la sociedad; por lo tanto, se requieren nuevas reflexiones individuales, sociales e institucionales con el fin de conseguir nuevas respuestas y formas de conciliar<sup>17</sup>.

El objetivo de esta investigación es conocer las aproximaciones teóricas y metodológicas del estudio de objeción de conciencia en una coyuntura marcada por la reforma a la LGS sucedida en 2018, cuando por primera vez se mencionó este derecho del personal de salud en México.

## DESARROLLO

Se realizó una revisión narrativa de las investigaciones publicadas en los últimos cinco años sobre ODC en el contexto mexicano, enfocada en el derecho del personal de salud para ser objeto. El análisis de los artículos recuperados contempló la inclusión o mención de experiencias, narraciones u opiniones expresadas de manera directa por el personal médico o de enfermería en torno a su derecho a ser objetos en el acto médico.

Por la naturaleza de la temática, no se consideraron para la revisión artículos que resultaran obsoletos o desfasados del periodo analizado. La pregunta central de investigación fue la siguiente: ¿cuáles son las cuestiones que se han investigado en relación con la ODC en México en los últimos cinco años? La pregunta secundaria se formuló de la siguiente manera: ¿cuáles son los enfoques teóricos y metodológicos al respecto? Se optó por la revisión narrativa debido a su utilidad para conocer las tendencias de investigaciones sobre un tema controvertido y responder a preguntas donde hay paradigmas teóricos diversos<sup>18</sup>.

Se realizó una búsqueda de la literatura en bases de datos como MEDLINE, ProQuest, Dialnet y Web of Science; también se utilizó el motor de búsqueda de Google Scholar. Se emplearon los términos *objeción de conciencia, personal de salud, México, bioética* y sus equivalentes en idioma inglés.

Los criterios de elegibilidad fueron los siguientes: documentos publicados del 1 de enero de 2017 al 31 de diciembre de 2021, cuya temática fuera ODC contextualizada al personal de salud en México; se incluyeron artículos en español e inglés. Se excluyeron artículos con antigüedad mayor a cinco años o no contextualizados al personal de salud en México (por ejemplo, la ODC en el servicio militar o la ODC en el contexto de otros países). Si bien es fundamental considerar la relevancia de los documentos, la cantidad de material encontrado que reunió los criterios de elegibilidad fue muy limitada, por tal razón, se procedió a analizarlos en su totalidad. La búsqueda de documentos se concretó en enero de 2022; enseguida se realizó el análisis de los documentos de forma manual.

Se recuperaron solo 13 publicaciones —la mayoría de acceso abierto— que abordaron en sus contenidos la ODC en el contexto mexicano. En el material recuperado se encontró un artículo de opinión; un informe; una reseña de libro; cinco estudios de legislación, uno de ellos con fenomenología del derecho; tres reportes del estado actual del tema; y dos investigaciones originales, una con enfoque fenomenológico y observación etnográfica y la otra desarrollada con metodología cualitativa (entrevistas en profundidad y grupos de enfoque) con la participación de personal médico.

La ODC es un tema relevante para el área médica, ya que involucra a profesionales de salud, sin embargo, cabe señalar que la mayoría de las publicaciones corresponden a investigaciones realizadas en la ciencia del derecho y, en menor medida, a las ciencias de la salud y afines. Solo un artículo hace referencia a la perspectiva del personal médico en torno a la ODC e incluye experiencias documentadas sobre el tema desde la vivencia del médico. Los resultados se presentan en la tabla 2.

Como resultado del análisis de la literatura se identificaron tres perspectivas: 1) El ejercicio del derecho de ODC y su relación con el conocimiento que se tiene del marco jurídico aplicable; 2) Conflicto de derechos: derecho de ODC y derecho a la salud; 3) Compatibilidad entre el derecho de ODC y el derecho a la salud.

**Tabla 2. Análisis del derecho de ODC\* del personal médico y de enfermería en México**

Autores	Planteamiento en torno a la ODC
Hernández <sup>6</sup>	La ODC es un tema crítico que debe ser regulado en México; más allá de enunciarse como derecho, hay que delimitar sus alcances. Se sugiere que, para dar claridad sobre el tema a la comunidad médica, se ahonde sobre esta figura a través de instancias legales y capacitación por expertos.
Küng et al. <sup>19</sup>	La investigación aborda la perspectiva de los médicos sobre el tema al recopilar sus experiencias y analizar sus discursos. Los autores detallan que las principales razones para el mal uso de la ODC por parte de los médicos son la falta de conocimiento de la ley sobre aborto y el temor a tener problemas jurídicos. En su trabajo desarrollado en hospitales públicos, detallan que la ODC no se ejerce en su mayoría por cuestiones religiosas o morales, sino por falta de conocimientos jurídicos para saber con certeza el marco jurídico aplicable, o bien por desconfianza del médico en el paciente o en las instituciones.
Patiño <sup>23</sup>	En el contexto de la adición del artículo 10 Bis a la LGS en México, el autor hace un análisis jurídico de la ODC y un repaso del proceso seguido para su legislación; en la investigación también se incluyen los dictámenes de la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados y el dictamen de la Cámara de Senadores, así como las críticas que en su momento se vertieron a la opinión pública.
Contreras <sup>24</sup>	La ODC puede invocarse no solo por cuestiones religiosas, sino también por la propia deontología que rige la profesión médica, es decir, el buscar salvar vidas y no terminar con ellas. El autor destaca que, para el caso de un aborto, hay un choque entre dos derechos fundamentales: el del personal médico al oponerse a practicarlo por ir en contra de sus valores morales y el derecho legítimo de la mujer para abortar y decidir sobre su cuerpo.
Hernández et al. <sup>25</sup>	Si bien la ODC no es el tema central del documento, los autores manifiestan que esta de alguna manera dificulta la interrupción legal del embarazo, tal como sucede con las creencias católicas, las cuales inhiben el ejercicio del derecho a la salud reproductiva. Señalan como polémico el papel del personal médico, quienes, al ser servidores públicos en un Estado laico, tienen la obligación de hacer valer el derecho ciudadano a elegir cuándo suspender un embarazo.
Díaz et al. <sup>26</sup>	Se detalla que, en la capital de México, a raíz de la aprobación de una ley que garantizaba a las mujeres acceso gratuito a servicios de aborto legal electivo dentro de las primeras doce semanas de embarazo, el derecho de ODC fue invocado en todo el país por personal de salud que no realizaba de manera directa un aborto (radiólogos, anes-tesiólogos, enfermeros, etcétera), razón por la cual fue importante definir con claridad que solo el personal de obstetricia, ginecología y cirugía general que realizan activamente el procedimiento, podrían invocar ODC. La investigación plantea como una interrogante no resuelta si, ¿la ODC, entre los proveedores de atención médica, es más frecuente en las instalaciones públicas en comparación con el sector privado?

Tabla 2. Continuación

Autores	Planteamiento en torno a la ODC
Ortiz et al. <sup>27</sup>	<p>En la investigación, la ODC no es el tema central, no obstante, en el escrito se señala que la bioética conservadora, que ha existido en las escuelas y universidades católicas de medicina, obstruye los derechos reproductivos de las mujeres, por ejemplo, cuando el personal se declara objetor y se niega a practicar un aborto.</p> <p>En los resultados obtenidos, el 88 % del personal médico que trabajaba en los hospitales de la Ciudad de México en el momento de la reforma de la ley del aborto se declaró objetor ante la práctica del aborto, lo cual hizo ineficiente el objetivo de la reforma que permitía el aborto en la Ciudad de México. Diversos analistas del tema advierten que la inclusión del derecho de ODC en la LGS fue de manera poco restrictiva.</p>
Ortiz <sup>28</sup>	<p>Postula que la ODC no es un derecho absoluto, por lo tanto, al entrar en conflicto con el derecho legítimo de las mujeres para abortar debe ser cuidadosamente regulado en la legislación mexicana. El autor es concluyente respecto al tema para regular con exactitud qué es la ODC, en cuáles casos podría invocarse y quiénes y bajo qué limitantes pueden ejercer este derecho.</p>
Vázquez et al. <sup>29</sup>	<p>Hacen un análisis teórico sobre la ODC, el cual resulta relevante por el contexto y el momento del documento (momento de la reforma en la LGS); se destaca que la inclusión de este derecho en la ley no es relativo a una objeción específica para los casos de aborto, en detrimento de los derechos reproductivos, sino un derecho del personal médico para objetar también en otros casos que contravengan su moral.</p>
Guzmán <sup>30</sup>	<p>Analiza la ODC en términos generales y desde la doctrina jurídica. Lo enuncia como un derecho subjetivo que fácilmente colisiona con otros derechos; ante dicha situación, el test de proporcionalidad empleado por la SCJN puede ayudar a resolver los alcances y restricciones de este derecho humano, a la par de la ponderación entre principios constitucionales por parte de la SCJN, que básicamente encierra un ejercicio de excelsa argumentación jurídica. Por lo anterior, el autor propone lo siguiente: en México, el derecho de ODC debe ser un derecho tutelado mediante un recurso judicial efectivo.</p>
Lazaga et al. <sup>31</sup>	<p>Los autores abordan el tema de la ODC en México; centran su análisis en los menores de edad y la negativa de sus padres para que reciban atención médica al ejercer ODC. El estudio expone los límites legales de la responsabilidad médica profesional derivada de la atención a un objetor, donde el sujeto objetor no es el médico, sino el paciente. No obstante, los autores son coincidentes con otros investigadores que también pugnan por una mejor regulación jurídica y suficiente difusión del conocimiento médico-legal en la comunidad médica respecto a cómo ejercer ODC, límites y consecuencias, así como Comités Intrahospitalarios de Bioética más sólidos.</p>
Carvajal <sup>32</sup>	<p>Presenta una reseña de la obra literaria <i>La objeción de conciencia ante el derecho mexicano ¿Incumplimiento del deber jurídico o libre ejercicio de los derechos humanos?</i>, que aborda de manera exhaustiva la ODC a la luz del marco jurídico mexicano. En este documento se destaca el poco interés que ha existido por parte de los estudiosos del derecho constitucional y de los derechos humanos en México para profundizar en el tema.</p>
Lizardi <sup>33</sup>	<p>En la línea del análisis jurídico respecto a la ODC, en el contexto de la declaratoria de la SCJN, el autor analiza la regulación de la figura y discute, desde el derecho, si es posible encontrar formas efectivas para que dos derechos contrapuestos coexistan. La investigación se centra en la teoría jurídica y en el contexto de la despenalización del aborto en México.</p>

\*ODC: Objeción de conciencia



### ***El ejercicio del derecho de ODC y su relación con el conocimiento que se tiene del marco jurídico aplicable***

El estudio de Küng et al.<sup>19</sup> es quizá el que aborda con mayor nitidez la perspectiva del personal médico sobre el tema, pues logra recopilar sus experiencias para analizar sus discursos. Es de resaltar que, según los autores citados, la ODC no se ejerce en su mayoría por cuestiones religiosas o morales, sino por falta de conocimientos jurídicos del profesional médico, quien no sabe con certeza el marco jurídico aplicable. Además, desconfía del paciente o de las instituciones. Este planteamiento de los autores citados es interesante y se discute enseguida.

Es preciso señalar que la evasión realizada por el médico para no atender un caso, identificada por los autores, podría acercarse a lo que otros investigadores refieren como una manifestación de una práctica médica defensiva. En este sentido, se ha encontrado que la desconfianza hacia el paciente es un indicador de la práctica médica defensiva<sup>20</sup>. Otros estudios resaltan algunas causas de la medicina defensiva, como son la desconfianza en las instituciones de salud y en el sistema de impartición de justicia<sup>21</sup>.

En el ámbito jurídico, la SCJN<sup>22</sup> destaca que la ODC no se configura como derecho, más bien es una excepción al debido cumplimiento de un deber jurídico como consecuencia del ejercicio del derecho a la libertad de conciencia. Así, la ODC no se considera una simple discordancia de opinión del objetor respecto a la norma, sino que esa objeción debe estar vinculada necesariamente a una convicción religiosa, ideológica o de creencias; por lo tanto, es justamente este enfrentamiento el que genera la abstención de participar en algún procedimiento médico que vaya en contra de dichas convicciones.

Ante lo expuesto, la ODC entendida como una forma de materializar el derecho a la libertad de conciencia, no se encuentra relacionada con una perspectiva respecto a la norma ni con el temor o desconocimiento de esta, sino con cualquier convicción ética, ideológica o religiosa. Una negación a realizar una intervención que no se funde en cualquiera de las anteriores no puede ser una manifestación de la libertad de conciencia. Por lo tanto, si el personal de salud se niega a participar en algún procedimiento médico por desconocimiento de la norma, por temor a una demanda, por desconfianza hacia el paciente o por cualquier otra circunstancia no relacionada a sus convicciones ideológicas, religiosas o de creencias, no puede adjudicarse el derecho a la ODC, pues no es la libertad de conciencia lo que orienta la decisión.

### ***Conflicto de derechos: derecho de ODC y derecho a la salud***

La investigación de Patiño<sup>23</sup> advierte que la inclusión de la ODC en la ley, acontecida en 2018, no es algo nuevo para el mundo, pero sí para México. No obstante, referente a los alcances de la ODC, el autor citado señala que representa un *respeto a medias* el obligar al médico a referir a una persona con otro colega, quien accede a realizar el procedimiento negado. Cabe destacar que, dentro de los criterios para regular la ODC enunciados por la SCJN a partir de la acción de inconstitucionalidad 54/2018, se encuentra señalada la obligación del objetor para remitir al paciente con personal no objetor como una manera de conciliar y salvaguardar dos derechos enfrentados (el del sujeto objetor y el del paciente), a fin de mantener la coexistencia de ambos derechos.

Contreras<sup>24</sup> también clasifica el derecho de ODC en una posición privilegiada frente a otros derechos. Señala que con el reconocimiento en la ley queda salvaguardado el derecho del médico a decidir la realización de un legrado cuando no hay indicación médica para ello, por más legítimo que sea el derecho de la mujer a abortar.

Como se ha identificado, algunos autores colocan la ODC en un primer plano, seguido del derecho a la salud. Por el contrario, existen investigaciones donde se aprecia, desde el abordaje y conceptualización de la ODC, la posición del derecho a la salud por encima del derecho del personal médico para objetar. Por ejemplo, Hernández et al.<sup>25</sup> sostienen que resulta polémica la negativa de los médicos a practicar una interrupción legal del embarazo, pues son servidores públicos. Estos autores destacan la importancia de prevalecer y respetar el derecho ciudadano a elegir cuándo suspender un embarazo.

Asimismo, Díaz et al.<sup>26</sup> advierten que la crítica respecto al ejercicio del derecho de ODC se suele dirigir siempre hacia los servicios de salud públicos y a quienes laboran en ellos. En esa línea, Ortiz et al.<sup>27</sup> señalan que la bioética conservadora impacta de manera negativa en los derechos reproductivos, un ejemplo claro de esto ocurre cuando los médicos se declaran objetores y se niegan a practicar un aborto.

### *Compatibilidad entre el derecho de ODC y el derecho a la salud*

Por último, se identificó una tercera postura que busca armonizar el derecho de ODC con el derecho a la salud. Ante esto, Ortiz<sup>28</sup> señala que la ODC no es un derecho absoluto y debe regularse de manera precisa en sus límites y alcances. Por su parte, Vázquez et al.<sup>29</sup> afirman que la ODC no va en detrimento de los derechos reproductivos y no debe ser utilizada como una objeción específica al aborto, sino como un derecho del personal médico. Asimismo, Guzmán<sup>30</sup> aboga por un recurso efectivo para hacer valer el derecho de ODC en México. Lazaga et al.<sup>31</sup> recomiendan que exista una amplia difusión del conocimiento médico-legal en la comunidad médica respecto a cómo ejercer la ODC, también insisten en la instauración de comités de bioética sólidos. De manera similar, Hernández<sup>6</sup> manifiesta la necesidad de que expertos en el tema impartan capacitación a profesionales de la salud, además de regular este derecho de manera muy clara en la ley.

En la investigación de Carvajal<sup>32</sup> se destaca que el derecho de ODC constituye un asunto de interés público, pues, al ser un derecho fundamental, debe ser garantizado por el Estado. En el estudio de Lizardi<sup>33</sup> se discute la posibilidad de armonizar el derecho de ODC con el de la salud, ambos de vital importancia hoy en día.

Sobre la regulación del derecho de ODC en México, en la sentencia emitida por el SCJN<sup>22</sup>, se destaca que la prestación de servicios para la salud y las medidas para el control sanitario deben obedecer a una política nacional que garantice un servicio uniforme y homogéneo en todo el país, por lo tanto, toda regulación estatal que pretenda normar este derecho debe ser congruente con la legislación nacional, y ello implica ajustarse a los criterios para regular la ODC enunciados por la SCJN en 2021 (Tabla 1).

## **CONCLUSIONES**

En la presente revisión es posible identificar que, cuando se aborda la ODC, se contextualiza únicamente al aborto y no a otros temas que de igual manera le competen, los cuales también conflictúan con los derechos del paciente. Por ejemplo: la contracepción postcoital, la suspensión de tratamientos médicos a petición del paciente o voluntad anticipada y la cirugía de reasignación de género, por mencionar algunos que, si bien tienen relevancia internacional, presentan escaso abordaje en investigaciones mexicanas. Es importante contar con más publicaciones científicas derivadas de proyectos de investigación transdisciplinarios. En la revisión de la literatura de los últimos cinco años se identificaron pocos artículos sobre el tema indexados en revistas científicas nacionales.

Hay posturas absolutistas que aceptan la ODC sin crítica, otras más arguyen la incompatibilidad de esta con el quehacer médico, e incluso cuestionan la vocación del personal médico al rehusarse a practicar algún procedimiento que la ciencia avala. También existen algunos enfoques basados en los derechos humanos, los cuales buscan reconciliar en un punto intermedio ambos derechos (libertad de conciencia y acceso a los servicios de salud); reconocen que, tanto el profesional médico y enfermero como los pacientes, tienen derechos e integridad moral; estos no son máquinas ni seres amorales, al contrario, se guían por convicciones éticas y morales. Dichas posturas se reflejan en la revisión de la literatura de la presente investigación. Por ejemplo, quienes se oponen al reconocimiento del derecho de ODC suelen utilizar la confrontación entre la ODC y el derecho a suspender un embarazo, a fin de señalar este derecho como obstáculo u obstructor del derecho a la salud.

En el marco de la progresividad de los derechos humanos, no se puede ir hacia atrás, por tal razón, el derecho de objeción de conciencia, al igual que ocurre con otros derechos humanos, debe tener efectiva protección y salvaguarda a través del tiempo. Sin importar el entorno político o social, cualquier reforma legislativa debe ser siempre armónica con los derechos humanos. Esto implica que no puede existir una regresión, por el contrario, se debe procurar un avance en el alcance y protección de los derechos humanos dentro del derecho mexicano.

Ante lo expuesto, hay diferentes abordajes y conceptualizaciones de la ODC como derecho, pero, hasta el momento, en México se puede considerar superado el debate jurídico sobre la ODC como derecho del personal médico y de enfermería. Aún falta por revisar la forma en la cual podrá ser ejercido y bajo qué límites se aplicará. Aunque el debate público continúe en lo social, no se debe crear confusión ni perder de vista que la SCJN instó a legislar sobre el derecho de ODC, mas no a desconocer su existencia.

Se destaca la necesidad de nuevas investigaciones que consideren la realidad del personal médico y de enfermería en toda su complejidad, desde los ámbitos moral, jurídico, laboral y social; además de identificar cómo dichas áreas convergen en el derecho de ODC. Valdría la pena profundizar en conocer las razones subyacentes para objetar si estas son por desconocimiento jurídico o temor a una demanda, como se apreció en la literatura citada. Sin duda, indagar en lo anterior constituye un área de oportunidad para futuras investigaciones.

**Implicaciones sobre la práctica médica.** Una vez que se cuente, en México, con una regulación clara sobre el derecho de ODC, resultará necesario ahondar sobre la relación entre la ODC y la responsabilidad profesional, situación que entra en la temática médico-legal y no solo en la ética profesional. Entonces, se podrá difundir este conocimiento jurídico en la comunidad médica.

Es preciso considerar al profesional de la salud como persona y respetar sus derechos y realidades. Por lo tanto, no es conveniente ver al personal de salud desde una perspectiva utilitarista al servicio del Estado, sino como seres humanos —personas morales y virtuosas— en servicio para el bienestar de otros. En un Estado democrático, respetuoso de los derechos fundamentales, el derecho de ODC se debe reconocer y garantizar con un mecanismo claro y accesible; dependerá de cada sujeto si decide ejercerlo y objetar.

## RESPONSABILIDADES ÉTICAS

**Protección de personas y animales.** No se realizaron experimentos ni intervenciones.

**Confidencialidad de los datos.** No se tuvo contacto con participantes.

**Conflicto de intereses.** La autora declara no tener conflicto de intereses.

**Financiamiento.** Ninguno.

## REFERENCIAS

1. Sánchez-Arrastía D, Contreras-Olivé Y. La relación médico-paciente y su importancia en la práctica médica. *Rev Cub Med Mil.* 2014; 43(4): 528-33. <https://bit.ly/3T6Cu6r>
2. Vera-Carrasco O. La objeción de conciencia en la práctica médica. *Rev Med La Paz.* 2019; 25(2): 7-9. <https://bit.ly/3OPeRbQ>
3. León-Correa F. Fundamentos ético-jurídicos de la objeción de conciencia de los profesionales de la salud. *Rev. Conamed.* 2007; 12(1): 3-8. <https://bit.ly/4drgASz>
4. Távora-Orozco L. Objeción de conciencia. *Rev Peru Ginecol Obstet.* 2017; 63(4): 581-90. <https://bit.ly/3NmoEct>
5. Santillán-Doherty P. ¿Es justificable la objeción de conciencia en la medicina? En: Capdevielle P, Medina-Arellano MJ. *Bioética laica: Vida, muerte, género, reproducción y familia.* Ciudad de México, México: UNAM; 2018. p. 285-304. <https://bit.ly/48xo4xG>
6. Hernández-Valdez MP. La objeción de conciencia en México: alcances y limitaciones en materia de bioética. *Arch Inv Mat Inf.* 2020; 11(1): 32-7. <https://dx.doi.org/10.35366/100327>
7. Bonilla-Sánchez JJ. La objeción de conciencia del personal sanitario ante los avances de las ciencias de la vida. *Bol. Mex. Der. Comp.* 2011; 44(132): 977-1016. <https://doi.org/10.22201/ijj.24484873e.2011.132.4710>
8. Serrano Ruiz-Calderón JM. Eutanasia y objeción de conciencia. *Anu. derechos hum.* 2008; 9: 501-25. <https://bit.ly/3XYXOx3>
9. Bayona-Aristizábal DM, Jurado-Díaz K. Derechos de las mujeres y aborto. *Derecho penal criminología.* 2023; 44(117): 53-94. <https://doi.org/10.18601/01210483.v44n117.04>
10. Didier MM. Objeción de conciencia y test de convencionalidad. *Prudent. iuris.* 2019; (87): 105-31. <https://bit.ly/49ZWbm3>
11. Del Rosario-Rodríguez M, Sánchez-Barroso JA. Los derechos fundamentales y sus alcances en el sistema federal: análisis sobre el caso de la píldora del día siguiente en la controversia constitucional 54/2009. *Cuest. Const.* 2014; 30: 179-205. [https://doi.org/10.1016/S1405-9193\(14\)70463-9](https://doi.org/10.1016/S1405-9193(14)70463-9)
12. Suprema Corte de Justicia de la Nación. Objeción de conciencia. Si al ejercer ese derecho humano el paciente solicita recibir un tratamiento bajo determinadas características relacionadas con la religión que profesa, ello no implica que el personal médico y de enfermería del sistema nacional de salud deba aplicarlo de un modo diverso al que determine su ética profesional, conocimientos científicos, protocolos y guías médicas. México: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación; 2019. <https://bit.ly/3TN9Fvz>
13. Soberanes-Fernández JL. La objeción de conciencia ante la justicia constitucional en México. En: Instituto de Investigaciones Jurídicas. Cuadernos: Objeción de conciencia. México D.F.: IJ-UNAM; 1998. p. 137-51. <https://bit.ly/3NningF>
14. Secretaría de Gobernación. Decreto por el que se adiciona un artículo 10 Bis a la Ley General de Salud. México: DOF; 2018. <https://bit.ly/3uQNUlb>
15. Congreso de la Unión. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. México: DOF; actualización 2024. <https://bit.ly/48moolz>
16. Carbonell-Sánchez M. Los derechos fundamentales y su interpretación. En: Godínez-Méndez WA, García-Peña JH. *Temas actuales del derecho: El derecho en la globalización.* México: UNAM; 2015. <https://bit.ly/3wlrro5>
17. Martínez K. Medicina y objeción de conciencia. *An. Sist. Sanit. Navar.* 2007; 30(2): 215-23. <https://doi.org/10.23938/ASSN.0219>

18. Fortich-Mesa N. ¿Revisión sistemática o revisión narrativa? CSV. 2013; 5(1):1-4. <https://doi.org/10.22519/21455333-372>
19. Küng SA, Wilkins JD, Díaz-de León F, Huaraz F, Pearson E. “We don’t want problems”: Reasons for denial of legal abortion based on conscientious objection in Mexico and Bolivia. *Reprod Health*. 2021; 18: 44. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01101-2>
20. Ramírez-Alcántara YL, Parra-Melgar LA, Balcázar-Rincón LE. Medicina defensiva: evaluación de su práctica en unidades de medicina familiar de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, México. *Aten. Fam*. 2017; 24(2) 62-6. <https://doi.org/10.1016/j.af.2017.03.001>
21. Velázquez-Tamez LE. Del derecho a la salud a la medicina defensiva: perspectiva de médicos en la atención a pacientes con diabetes tipo II. *Rev Conamed*. 2019; 24(2): 64-72. <https://bit.ly/3uGgBkL>
22. Secretaría de Gobernación. Sentencia dictada por el Tribunal Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación en la Acción de Inconstitucionalidad 107/2019, así como los Votos Particular del señor Ministro Luis María Aguilar Morales y Concurrente del señor Ministro Juan Luis González Alcántara Carrancá. México. DOF; 2019. <https://bit.ly/47Hl3yU>
23. Patiño-Reyes A. Un análisis de la adición de la Ley General de Salud para reconocer la objeción de conciencia de médicos y enfermeras en México. *Rev. gen. derecho canón. derecho ecles. estado*. 2018; (47). <https://bit.ly/3BuGbw2>
24. Contreras-López CF. Sobre el aborto y la objeción de conciencia. *Rev. Conamed*. 2018; 23(supl.1): s46-9. <https://bit.ly/4eiLuNX>
25. Hernández-Rosete D, Estrada-Hipólito R. Una etnografía del aborto clandestino en contextos de interrupción legal del embarazo. Estudio de caso entre estudiantes de la Ciudad de México. *Sex., Salud Soc*. 2018; (30): 79-98. <https://dx.doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2018.30.04.a>
26. Díaz-Olavarrieta C, Bonifaz-Alfonzo L, Sanhueza-Smith P, Fajardo-Dolci GE, Guevara-Guzmán R, Aburto-Arciniega MB, et al. Twelve years after abortion decriminalization in Mexico City: Can we still remain an island of liberties? *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2020; 62: 63-78. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2019.07.009>
27. Ortiz-Millán G, Kissling F. Bioethics training in reproductive health in Mexico. *Int J Gynaecol Obstet*. 2020; 151(2): 308-13. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13344>
28. Ortiz-Millán G. Abortion and conscientious objection: Rethinking conflicting rights in the Mexican context. *Glob Bioeth*. 2018; 29(1): 1-15. <https://doi.org/10.1080/11287462.2017.1411224>
29. Vázquez-Correa L, Ponce-Sernícharo G. Temas de la Agenda N°4: El debate legislativo sobre la objeción de conciencia en México. Ciudad de México, México: Instituto Belisario Domínguez; 2018. <https://goo.su/IiTUj>
30. Guzmán-Palma DU. El derecho a la objeción de conciencia. *RECEIN La Salle*. 2018; 13(50): 109-34. <http://dx.doi.org/10.26457/recein.v13i50.1517>
31. Lazaga-Yamin EG, Zaragoza-Contreras LG. La objeción de conciencia en los servicios de salud a menores de edad: una mirada desde su constitucional fundamentación jurídica. *Ius Comitiãlis*. 2019; 2(4): 93-109. <https://doi.org/10.36677/iuscomitalis.v2i4.12716>
32. Carvajal-Lasso AM. La objeción de conciencia ante el derecho mexicano: ¿Incumplimiento del deber jurídico o libre ejercicio de los derechos humanos? *Rev. Lumen Gentium*. 2021; 5(2): 135-7. <https://doi.org/10.52525/lg.v5n2a9>
33. Lizardi-Tort C. La objeción de conciencia al aborto en México. Regulación y jurisprudencia. *Rev. gen. derecho canón. derecho ecles. estado*. 2021; (57). <https://bit.ly/4eCW8P3>