

Pronunciamento COMISIÓN NACIONAL DE BIOÉTICA

La objeción de conciencia en el proceso de atención a la Salud

A pesar de que pueden presentarse discrepancias entre valores y puntos de vista sobre diversos aspectos del cuidado de la salud, no debe obstaculizarse por ningún motivo el derecho a la protección de la salud de quienes acuden a los establecimientos de atención que conforman el Sistema Nacional de Salud, los cuales fueron erigidos con la misión de dar cabal cumplimiento a la garantía asentada en el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, bajo los principios de la justicia distributiva, el pluralismo y la democracia. En este orden de ideas, **es responsabilidad directa de los establecimientos de salud instrumentar políticas de manejo de conflicto de interés entre el personal**, a fin de promover el respeto de sus libertades religiosas, sin comprometer la prestación de servicios con calidad y humanismo.

Implicaciones bioéticas de la objeción de conciencia

El fundamento de todo acto médico no radica sino en la obligación de velar por el bienestar del otro, con un enfoque en sus necesidades –bajo una perspectiva integral; no obstante, si consideramos el rol de la medicina como una disciplina que se vale de métodos y procesos científicos para conseguir su cometido, habremos de reconocer que esto exige imparcialidad, esto es, un estado de desapego emocional a lo largo del proceso de atención, a fin de evitar influencias indebidas en el desempeño profesional, especialmente en el ámbito de las ciencias de la vida y la salud, en el que está involucrado el derecho de terceros.

En todo proceso de asistencia sanitaria la confianza constituye una exigencia irreductible, especialmente considerando que no hay una relación de simetría entre el profesional de la salud y el usuario de los servicios de salud. Es por lo anterior, que el ejercicio de la medicina implica necesariamente el uso del conocimiento científico





como pauta, en el marco de las leyes que se han establecido en la materia, sin omitir la realidad económica de la sociedad.

En el ámbito de la atención a la salud, la posibilidad de un conflicto de interés es una constante. Como agentes morales, mantienen los profesionales de la salud intereses inmediatos que guardan poca relación, o que incluso pueden generar conflicto con la prestación de servicios de salud, como las oportunidades laborales, el renombre o el lucro. Al respecto, se requiere desprendimiento para reconocer esta situación y cobrar conciencia de las oportunidades que se presentan para perseguir los intereses personales, a expensas de los intereses de los demás. En este orden de ideas, la objeción de conciencia no es distinta, pues surge de tensiones entre las funciones que desempeña una persona como profesionista y sus intereses ideológicos.

Los conflictos de interés constituyen un aspecto normal de la interacción cotidiana entre individuos; sin embargo, esto representa un desafío importante en los contextos en los que se establecen relaciones asimétricas de poder entre agentes morales, especialmente en los casos en los que se requiere un grado significativo de confianza, como es la atención a la salud o la investigación con sujetos humanos. Al respecto, conviene recordar las obligaciones del médico como científico:

Las personas que hacen ciencia deben ser conscientes de que para proceder correctamente –en el sentido de aumentar el margen de predicción y control, así como nuestra comprensión de la naturaleza y sus mecanismos–, algunos principios deben seguirse y el *ethos* de la ciencia debe ser acatado. Quienes se consideren científicos o parte de las instituciones científicas, deben asumir sus responsabilidades para que la ciencia pueda avanzar de la mejor forma, lo que significa mantener sus intereses personales y los objetivos de la ciencia separados pero alineados.¹

A fin de que un acto personal no interfiera con las necesidades vitales de la población usuaria de los servicios sanitarios del Sistema Nacional de Salud, la objeción de conciencia debe ser cuestionada en cada caso, inclusive por el propio objetor, quien debe considerar cuidadosamente su capacidad para abordar las distintas opciones

¹ David Koepsell y Manuel Ruiz de Chávez (2015). *Ética de la Investigación, Integridad científica*. México: Secretaría de Salud-CONBIOÉTICA, p. 81





terapéuticas y cumplir con sus obligaciones profesionales, antes de encontrarse en una situación de conflicto de interés, que puede dar lugar a prácticas discriminatorias o negligencia. Como menciona el doctor Patricio Santillán Doherty:

Argumentar la objeción de conciencia de manera irresponsable y sin pensar en el paciente abre la puerta a una medicina basada en valoraciones morales subjetivas con la posibilidad de transformar la práctica médica en una actividad idiosincrática, sesgada, prejuiciosa, intolerante y discriminatoria. Traiciona al paciente, daña a la medicina como institución y, sin regulación, amenaza la laicidad del Estado.²

Con la finalidad de evitar conflictos en la prestación de servicios de salud, es importante dar a conocer los factores que puedan ejercer una influencia indebida en el proceso de toma de decisiones, especialmente cuando está en juego el derecho de terceros, como en el caso de la objeción de conciencia. No puede soslayarse el derecho de la persona a mantener sus convicciones personales, por lo que no compete a los establecimientos abordar los intereses de quienes laboren al interior, más que para la identificación de conflictos potenciales y su gestión por medio de mecanismos administrativos y procesales, con el propósito de evitar que factores de tipo financiero, personal, laboral o ideológico ejerzan una influencia indebida sobre el desempeño profesional de quienes brindan servicios a la población, especialmente en el ámbito de la atención a la salud.³

Los valores o creencias del médico no determinan las obligaciones o el cuidado que debe brindar; en este sentido, la objeción de conciencia no exime las responsabilidades del profesional de la salud, de quien se espera el cumplimiento de los criterios avalados

² Patricio Santillán Doherty, “La medicina en la era de la objeción de conciencia”. En *NEXOS*, 1 febrero, 2018. Disponible en: <https://www.nexos.com.mx/?p=35945> (Consultado el 02/12/2019)

³ Al respecto conviene recordar el caso de la iniciativa de modificación al art. 10 de la Ley General de Salud aprobada en mayo de 2018, mediante la cual se asentaba el derecho por parte del personal de salud a la objeción de conciencia de manera irrestricta. En este mismo mes, ante la gravedad de la enmienda, la Comisión Nacional de Derechos Humanos presentó una acción de inconstitucionalidad, en la que manifestó como meta de la regulación de este recurso: “[...] que [...] se realice de una forma en que se respete tanto la libertad religiosa y de conciencia como el derecho al más alto nivel de salud de las personas, de forma que exista un equilibrio armónico entre ambas prerrogativas fundamentales y que no prime ninguna en detrimento de la otra” (Informe de labores CNDH 2018, disponible en: <http://informe.cndh.org.mx/menu.aspx?id=40070>).





por el gremio, es decir, preservar la salud; curar, aliviar o, en su caso, acompañar al paciente; así como evitar muertes prematuras.

En sí el conflicto de interés en el ámbito de la protección a la salud no implica ilícito alguno, pero cuando no se transparenta genera desconfianza y tensión con los usuarios, además de promover conductas que rompen con estándares éticos y científicos; limitar las opciones terapéuticas disponibles a la población; como también entorpecer el avance de la ciencia. A fin de cumplir con el propósito de proteger la salud, se debe fomentar el involucramiento de la persona en el tratamiento –desde el proceso de toma de decisiones hasta el seguimiento de la terapia, aclarando en todo momento la naturaleza de la afección y la evidencia científica sobre las distintas opciones terapéuticas disponibles–, con el objeto de favorecer la autonomía de quien solicita la asistencia sanitaria.

Las convicciones morales del profesional de la salud no guardan relación alguna con los requerimientos de los usuarios de los servicios de salud. La confrontación entre las creencias y principios morales con las prácticas avaladas por el desarrollo científico constituye una situación compleja, especialmente en contextos en los que se dan puntos de vista tan disímiles, como la atención a la salud en el inicio o final de la vida; sin embargo, hoy en día los profesionales de la salud deben cumplir con la exigencia de brindar atención con humanismo, a la luz del conocimiento médico/científico y dentro de los márgenes de la legalidad.

En este sentido, los valores de quienes integren el equipo médico no entran en juego para el cumplimiento de su labor. La objeción de conciencia no puede considerarse como derecho absoluto del personal de salud, esto sólo puede darse en detrimento de los usuarios de los servicios de salud. En este sentido, la excepción de un deber tendría que realizarse bajo condiciones que deben estar delimitadas en el ordenamiento jurídico de la prestación de servicios.

Negarse a realizar una obligación profesional no debe confundirse con el derecho a la libertad de culto, como se ha defendido en nuestro país, pues no implica sino la transgresión de los objetivos asentados por la medicina como disciplina científica y la suspensión de la garantía establecida en el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. A mayor abundamiento, en la Ley General de Salud, está asentado ya el derecho a rechazar el tratamiento médico de manera voluntaria por parte de los usuarios de los servicios –en línea con el principio de autonomía que todo



profesional de la salud debe respetar, como parte de su responsabilidad profesional–, por lo que resulta innecesaria la inserción de esta figura en el marco normativo en materia de prestación de servicios de salud. El factor que debe determinar el acto médico es, en todo caso, “el conocimiento científico aplicado de acuerdo con las provisiones de ley y bajo el respeto de la autonomía del paciente, el beneficio sin daños colaterales que se espera del proceso y la justicia con que se da.”⁴

Hoy en día la atención a la salud constituye la labor de un equipo multidisciplinario, es por ello que desde su conformación debe identificarse a quien no comparta los valores requeridos para cumplir con los estándares acreditados por el gremio médico, a fin de sustituirle y asegurar la prestación del servicio a los usuarios. Es por lo anterior que los profesionales de la salud deben tener plena conciencia de sus obligaciones antes de asumirlas, esto constituye una labor fundamental de las instituciones formadoras de recursos humanos en salud, especialmente en lo que refiere a los aspectos que han sido más controversiales para nuestra sociedad.

Tolerancia y bioética

Los sesgos que puedan presentarse en el proceso de atención –aun de manera inconsciente–, suelen formar parte de un contexto más amplio de discriminación, arraigado en los usos y costumbres de una sociedad. En el caso de nuestro país no puede ignorarse la discriminación que impera en nuestro país, en la que se da una prevalencia elevada por motivos diversos, como la apariencia, estatus social, preferencias sexuales o creencias religiosas.⁵

En el caso de la objeción de conciencia, se reconoce la importancia del ejercicio de las libertades religiosas por parte del personal de salud, especialmente considerando la conformación multicultural de la sociedad mexicana; sin embargo, no debe perderse de vista la obligación de los establecimientos de salud de brindar servicios de salud a la población con calidad y sin discriminación, por lo que deberán considerarse medidas

⁴ Patricio Santillán (2014), “La objeción de conciencia en la medicina: un intento de visión desde la trinchera”. En Ricardo Tapia y Rodolfo Vásquez (Coordinadores). *Logros y Retos de la Bioética*. México: Fontamara.

⁵Al respecto, puede consultarse la Encuesta Nacional sobre Discriminación 2017. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2018/EstSociodemo/ENADIS2017_08.pdf





adicionales para asegurar la primacía del derecho a la protección de la salud, a fin de que no se vea limitado o entorpecido.

Al respecto, la bioética reconoce la realidad de las sociedades contemporáneas, en las que actualmente podemos encontrar un mayor grado de compenetración entre grupos culturales diversos, con valores y puntos de vista disímolos, con la finalidad de promover la integración social; más allá del cumplimiento de las leyes que se han establecido para combatir la discriminación, promueve esta multidisciplinaria un cambio de actitud en el ámbito cotidiano de la convivencia, considerando el contexto cultural y situación vital del otro, como un espacio para encontrar definiciones claras y abordar diferentes problemas científicos, éticos y sociales, así como para hacer críticas que apoyen o rechacen ciertos puntos de vista a través de la deliberación y argumentación interdisciplinaria, dentro de un marco de derechos humanos, pluralismo ético y laicidad.

Ante quienes no comparten nuestros supuestos sobre el sentido del mundo o la vida, la bioética promueve la tolerancia, no como acto político, sino a nivel de las relaciones interpersonales, dentro de la esfera de lo privado.⁶ Es en este sentido que ofrece Thomas Scanlon la siguiente reflexión: “La tolerancia requiere la aceptación de las personas y la permisión de sus prácticas, aun cuando las desaprobemos enérgicamente. La tolerancia así entendida implica una actitud intermedia entre la aceptación incondicional y la oposición irrestricta. Este estatus intermedio hace de la tolerancia una actitud desconcertante.”⁷

En este orden de ideas, la objeción de conciencia, debe respetar el constructo normativo nacional en lo que refiere a aspectos fundamentales de la vida privada de las sociedades contemporáneas. Ante este desafío, la Comisión Nacional de Bioética como órgano de consulta de los tres poderes del estado, manifiesta su compromiso con la labor de sensibilizar a los profesionales de la salud sobre la exigencia de garantizar el derecho a la protección de la salud de la población sobre cualquier otra

⁶ En la obra *La nueva intolerancia religiosa* de Martha Nussbaum se plantean tres criterios: 1) Vivir con “unos principios políticos que expresen un respeto igual hacia todos los ciudadanos y ciudadanas”; 2) “Un pensamiento crítico riguroso que detecte y critique las incoherencias, en especial, aquellas que nos inducen a hacer excepciones con nosotros mismos” y 3) “Un cultivo sistemático de la «mirada mental», esa capacidad imaginativa que hace posible que veamos cómo es el mundo desde el punto de vista de una persona de distinta religión o etnia. (REF)

⁷ Th. S. Scanlon “The Difficulty of Tolerance” en D. Heyd (ed.), *Tolerance. An elusive virtue*, Princeton, Princeton University Press, 1996, p. 226.





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



consideración, así como la formulación de políticas públicas que contribuyan a consolidar la calidad de la atención en nuestro país.

Ciudad de México a 13 de octubre de 2020

Atentamente

Mtro. Edén González Roldán

Encargado del Despacho de la Comisión Nacional de Bioética

