



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

Pronunciamiento

Definición

La Comisión Nacional de Bioética ante la problemática de la objeción de conciencia (OC) ha desarrollado, con el apoyo de su Consejo Consultivo, una definición contextualizada en el ámbito de la atención de la salud:

La objeción de conciencia es la excepción individual que solicita el personal médico profesional y de enfermería adscrito al Sistema Nacional de Salud, dentro del ámbito de sus competencias, para excusarse de realizar un acto médico en el que está directamente involucrado, que cuenta con sustento científico, legalmente aprobado y jurídicamente exigible, al considerarlo incompatible con sus convicciones éticas, religiosas o morales, sin menoscabo al derecho a la atención de la salud de la persona cuya necesidad genera el acto objetado.

Alcance y límites

En la regulación de la OC debe considerarse la proporción entre el riesgo derivado de la privación del servicio y la integridad del objetor, sin perder de vista la obligación de las instituciones de salud de brindar servicios a la población con la más alta calidad y sin discriminación.¹ Ante las convicciones morales, éticas y religiosas se anteponen los principios instituidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, esto es, a) la protección de los derechos humanos reconocidos a nivel internacional; b) el impulso a la ciencia como generadora de bienestar, o c) el ejercicio de la medicina como un quehacer con responsabilidad social, entre otros. La objeción para ser legítima debe llevarse a cabo dentro de un marco de derechos humanos, esto es, que no dé lugar al incumplimiento de los deberes médicos, conductas discriminatorias, proselitismo religioso u obstáculo alguno en el acceso a servicios de salud.

Bajo este concepto, la OC es admisible únicamente como excepción respecto de un deber en concreto, como un derecho secundario.² Así, el retraso o entorpecimiento de la atención de la salud por OC constituiría negligencia médica, lo que tiene repercusiones sancionables *per se*.

¹ Sobre la objeción de conciencia el Máximo Tribunal Constitucional de México, determinó ya que se trata de un derecho individual y no puede desobedecer las leyes y derechos fundamentales establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Puede consultarse la Tesis: I.170.A.13 A (10a.). En: <https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2020871>

² Alfonso Ruiz Miguel (2021). "Objeción de conciencia y eutanasia". En: Carmen Tomás-Valiente Lanuza (coord.). *La eutanasia a debate: primeras reflexiones sobre la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia*. ISBN 978-84-1381-140-6, págs. 243-282

Al poseer el derecho a la protección de la salud un impacto sustantivo sobre otras esferas en la vida de una persona, nuestro marco normativo reconoce de manera irrestricta el acceso al más alto nivel posible de salud. En este orden de ideas, no se pueden anteponer creencias personales, religiosas o morales en la prestación de servicios de salud previstos en la ley, en concordancia con el artículo 40 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) –en el que se reconoce a México como un país laico, al igual que sus instituciones–. Asimismo, la OC no exime las responsabilidades y obligaciones de los servicios de salud –tal como establece el artículo primero de la Ley de Asociaciones Religiosas y Culto Público–, de los que se espera el cumplimiento de los criterios avalados por el gremio, es decir, preservar la salud, curar, aliviar o, en su caso, acompañar al paciente, evitar muertes prematuras, así como favorecer una muerte con calidad.³

La libertad de pensamiento, conciencia y religión, reconocido en diversos tratados internacionales, como también la CPEUM, protege únicamente las convicciones de las personas en su foro interior, no en cuanto a su conducta pública o en el ámbito de las obligaciones profesionales. Ya la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido la obligatoriedad de las instituciones de salud de proveer los servicios requeridos por la población, considerando criterios mínimos de temporalidad, forma y oportunidad para la prestación de los requerimientos de atención de las y los pacientes, con el objeto de no generar riesgo incrementado para la vida, la función, la agravación del daño, secuelas o discapacidades, así como evitar una carga desproporcionada a las personas usuarias. Idealmente, aquel personal de atención de la salud que presente escrúpulos ante una acción de atención deberá contemplar anticipadamente su objeción ante la autoridad institucional y participar en la solución de la problemática generada.

La OC como conflicto de interés

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, por una parte, que esto exige imparcialidad, esto es, objetividad 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.⁴ En este sentido,

³ Cfr. The goals of medicine. Setting new priorities. Hastings Cent Rep. 1996 Nov-Dec; 26(6): S1-27. PMID: 8970793.

⁴ En torno a las obligaciones en medicina como quehacer científico, consúltese: David Koepsell y Manuel Ruiz de Chávez (2015). *Ética de la Investigación, Integridad científica*. México: Secretaría de Salud-CONBIOÉTICA.

Disponible en:

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/562564/Libro_Etica_de_la_Investigacion_gratuito.pdf

(consultado en julio de 2022)



[...] 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.⁵

Con la finalidad de evitar obstáculos en la prestación de servicios de salud, la OC debe ser manifestada y atendida como un *conflicto de interés*⁶ entre las necesidades de personas que requieren un acto médico-sanitario, las obligaciones profesionales del personal y las convicciones éticas, morales o religiosas de dicho personal.

La existencia de conflictos de interés en el ámbito de la protección a la salud no constituye en sí mismo un acto contrario a la ética o el derecho; sin embargo, cuando no existen rutas a seguir y protocolos claros de actuación, además de afectar la confianza de las personas usuarias, se puede poner en riesgo su vida y salud, además de generar conductas que rompan con estándares éticos y científicos.

Idoneidad

La exención en el cumplimiento de las obligaciones médicas deberá hacerse únicamente de forma individual, específica e intransferible. Sólo podrán ser objetores aquellos profesionales de la salud directamente implicados en la acción médica, no quienes participen de manera indirecta, ya que dicha acción queda fuera del ámbito de su competencia y por lo mismo no estarían en necesidad de solicitar OC. En este sentido, la mayor parte del personal de salud se encuentra fuera de la posibilidad de realizar actos, procedimientos o técnicas de atención médica que puedan generar escrúpulos morales –y, por ende, la necesidad de recurrir a la OC–, puesto que queda fuera del ámbito de su competencia profesional.

Objeciones falsas e indirectas

La objeción indirecta, entendida como la negativa a participar en cualquier parte de un proceso de atención, como también el rechazo a derivar al paciente con otro médico, resulta ilegítima, puesto que las acciones previas o sucesivas no guardan relación alguna con la conducta objetada. Asimismo, comprende una objeción falsa pensar que la libertad de ejercicio profesional de acuerdo con la *lex artis* médica es una cuestión de conciencia; por ejemplo, cuando un profesional no concuerde con un medicamento prescrito o la operación planteada, o

⁵ Patricio Santillán Doherty, “La medicina en la era de la objeción de conciencia”. NEXOS, 1 de febrero, 2018. Disponible en: <https://www.nexos.com.mx/?p=35945> (consultado en julio de 2022)

⁶ Tal como se establece en la Ley General de Responsabilidades Administrativas.



simplemente de haber alguna diferencia profesional con el curso de acción provisto para un paciente.

En este orden de ideas, las necesidades de la persona usuaria deben ser atendidas por el personal médico o de enfermería –como tomar signos vitales, dar medicamentos, brindar información verazmente, hacer curaciones, entre otras acciones–, de lo contrario se pone en riesgo su salud, lo cual constituye una conducta discriminatoria.

La OC no debe constituirse como un privilegio o una forma de evadir responsabilidades, pues no exime al objetor de la participación en el resto de las labores propias de su adscripción. La autoridad de cada institución debe analizar los impactos de la solicitud de OC a fin de asegurar el cumplimiento con los lineamientos y condiciones que permitan proteger el derecho de las personas usuarias. Cuando por razones de OC no hubiera personal en capacidad de dar la atención médica requerida, el establecimiento debe: 1) contratar más personal con capacidad de dar la prestación de los servicios de atención (lo cual no puede realizarse de manera inmediata); 2) referir a otro establecimiento de atención bajo los lineamientos de referencia-contrarreferencia establecidos (contacto, aceptación, traslado y entrega del paciente); o, finalmente, 3) otorgar el servicio con el personal con el que cuenta el establecimiento.

Sobre la falsa dicotomía entre objetores y no objetores

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”.⁷ El respeto a los escrúpulos o convicciones del personal objetor genera una carga a un sistema de atención de la salud que se encuentra deficitario en cuanto a personal y recursos (medicamentos, materiales, insumos y equipamiento).⁸

El Sistema Nacional de Salud parte del supuesto de que todo el personal de atención se encuentra preparado para enfrentar las necesidades de la población que atiende (según lo prometido al suscribir la *Declaración de Ginebra* de la Asociación Médica Mundial). Ante posibles conflictos de interés con base en convicciones éticas, morales o religiosas, serán los interesados quienes tengan la responsabilidad de manifestar su situación y solicitar la exención ante las autoridades de su institución. Esto no implica que el resto del personal deba ser

⁷ Patricio Santillán (2014), “La objeción de conciencia en la medicina: un intento de visión desde la trinchera”. En Tapia R y Vásquez R (Coords.) *Logros y Retos de la Bioética*. México: Fontamara.

⁸ Según la OCDE, México cuenta con 2.4 médicos por mil habitantes, una cifra menor al 3.6 que recomienda este organismo; asimismo, el promedio de enfermeras por mil habitantes es 2.9, pero lo recomendable es 8.8. Cfr. OCDE Panorama de la Salud 2021: Indicadores de la OCDE. Resumen para México. Disponible en: <https://www.oecd.org/centrodemexico/medios/NOTA%20DE%20PAIS%20MEXICO.pdf> (consultado en julio de 2022).



denominado como “no objetor”, pues el cumplimiento de su deber profesional no le representa conflicto alguno.

En este orden de ideas, un “registro nacional de objetores o no objetores” supondría una falsa dicotomía, al establecer una división improcedente del personal de atención de la salud, lo cual implicar implica realizar *a priori* una toma de postura moral sobre un procedimiento, tratamiento o intervención que no se tiene certeza que pueda darse. Además de que tal registro resultaría en una carga laboral innecesaria e improductiva al interior del Sistema Nacional de Salud –el cual enfrenta limitaciones y deficiencias considerables–, se afectaría la confianza de la sociedad en este importante grupo gremial y dañaría la relación paciente-personal médico.

Exhorto de la Comisión Nacional de Bioética

Ante la dificultad de establecer un marco normativo en OC, la CONBIOÉTICA manifiesta su interés por colaborar en el análisis de esta problemática, dentro de un marco de reflexión crítica, interdisciplinariedad, laicidad y pluralismo. El enfoque bioético constituye una herramienta fundamental para las políticas públicas que promuevan la inclusión y el desarrollo social en nuestro país. Hacemos un llamado a los actores implicados en el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud para sumar esfuerzos y promover los más altos estándares en los servicios de salud, considerando plenamente el alcance de su responsabilidad.

Ciudad de México a 11 de agosto de 2022.

Dr. Patricio Javier Santillan Doherty
Comisionado Nacional de Bioética