

7. Objeción de conciencia para las médicas y los médicos en México

MARÍA DE JESÚS MÉNDEZ VERDUZCO*

OMAR FERNANDO BECERRA PARTIDA**

DOI: <https://doi.org/1052501/cc.307.07>

Resumen

Este capítulo presenta un análisis del concepto *objeción de conciencia*, a la luz de las nuevas tensiones que se generan alrededor de la despenalización del aborto en México; se interponen las creencias religiosas, morales y éticas del personal de salud en México, especialmente de las y los médicos, y se aborda también el marco jurídico que regula el aborto en México, el acceso a éste y su práctica en el sistema de salud mexicano.

Se genera debate sobre los derechos de libertad religiosa y de conciencia que invocan los profesionales de la salud y el derecho a la salud reproductiva de las mujeres que no desean ser madres, bajo el principio de no discriminación y justicia, desde una perspectiva bioética y de derechos humanos que les garantice un trato respetuoso y justo y un acceso equitativo a la atención en salud reproductiva para todas las mujeres, especialmente para aquellas que viven diferentes capas de vulnerabilidad.

Se aborda el marco jurídico sobre la objeción de conciencia en el ámbito de la salud, las lagunas legales existentes, así como las diferentes interpretaciones y prácticas a las que ha dado lugar en las diferentes instituciones de salud en el país. También se habla de la importancia de homogeneizar

* Doctora en Bioética y Derechos Humanos. Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara, Jalisco, México. ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-8542-9453>

** Doctor en Bioética y Derechos Humanos. Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara, Jalisco, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8142-3333>

las leyes estatales con las federales en torno de la despenalización del aborto y las disposiciones sobre la objeción de conciencia, estableciendo los límites y condiciones para su ejercicio en todo el territorio mexicano, eliminando el margen de discrecionalidad en los profesionales de la salud y garantizando el acceso a los servicios de salud reproductiva para las mujeres.

Palabras clave: *Objeción de conciencia, derecho, personal de salud, médicos, despenalización del aborto en México.*

Introducción

La objeción de conciencia, entendida como el derecho de una persona a negarse a realizar una acción que va en contra de sus creencias morales, religiosas o éticas, se ha convertido en uno de los debates más candentes en el contexto del aborto en México.

Este fenómeno ha generado tensiones entre el derecho a la libertad religiosa y el derecho a la salud, particularmente de las mujeres, y ha puesto en el centro de la discusión la necesidad de conciliar principios fundamentales y garantizar el acceso a servicios de salud esenciales.

En México, la despenalización del aborto ha sido un proceso gradual y desigual, con diversas legislaciones estatales que reconocen este derecho en diferentes términos. Sin embargo, incluso en aquellos estados donde el aborto es legal, la objeción de conciencia ha sido invocada por personal médico para negarse a practicar interrupciones voluntarias del embarazo, lo que ha generado una serie de desafíos y ha limitado el acceso efectivo a este servicio.

La objeción de conciencia tiene raíces profundas en la historia de la humanidad y halla su fundamento en la protección de la libertad religiosa y de la conciencia individual.

Sin embargo, su aplicación en el ámbito de la salud, particularmente en relación con el aborto, es un fenómeno más reciente y complejo.

En México, la discusión sobre la objeción de conciencia en el contexto del aborto se intensificó a partir de la década de 1990, con la creciente demanda de servicios de interrupción del embarazo y la polarización de la opinión pública sobre este tema.

El marco legal mexicano en torno a la objeción de conciencia es complejo y presenta diversas lagunas. Si bien la Constitución mexicana reconoce la libertad religiosa, no existe una regulación específica y uniforme sobre la objeción de conciencia en el ámbito de la salud.

Esto ha dado lugar a interpretaciones divergentes y a prácticas dispares en las diferentes instituciones de salud del país.

En algunos estados, las leyes que despenalizan el aborto incluyen disposiciones sobre la objeción de conciencia, estableciendo los límites y las condiciones para su ejercicio.

Sin embargo, estas disposiciones suelen ser ambiguas y dejan un amplio margen de discrecionalidad a los profesionales de la salud.

Los argumentos a favor de la objeción de conciencia se basan principalmente en la defensa de la libertad religiosa y de la autonomía individual.

Los objetores de conciencia argumentan que se les debe permitir negarse a realizar procedimientos médicos que van en contra de sus creencias profundas, sin que esto implique discriminación o persecución.

Por otro lado, los argumentos en contra de la objeción de conciencia se centran en la protección del derecho a la salud de las mujeres y en la necesidad de garantizar el acceso a servicios esenciales.

Los críticos de la objeción de conciencia argumentan que esta práctica puede limitar el acceso al aborto legal y seguro, poniendo en riesgo la vida y la salud de las mujeres. Además, señalan que la objeción de conciencia puede ser utilizada como una herramienta para restringir los derechos reproductivos de las mujeres y perpetuar la discriminación de género.

La objeción de conciencia en el contexto del aborto plantea una serie de desafíos tanto a nivel individual como institucional.

A nivel individual, los objetores de conciencia pueden experimentar conflictos internos al tener que tomar decisiones que van en contra de sus creencias.

A nivel institucional, la objeción de conciencia puede generar tensiones entre los derechos de los pacientes y los derechos de los profesionales de la salud, así como dificultades para garantizar la prestación de servicios de salud de manera equitativa y oportuna.

Las consecuencias de la objeción de conciencia en el ámbito del aborto pueden ser graves. Algunas de las principales consecuencias incluyen:

- a) Limitación del acceso al aborto legal y seguro. La objeción de conciencia puede dificultar o incluso imposibilitar que las mujeres accedan a servicios de aborto, obligándolas a recurrir a procedimientos clandestinos o inseguros.
- b) Discriminación. La objeción de conciencia puede ser utilizada para discriminar a las mujeres que buscan abortar, negándoles el acceso a servicios de salud de calidad.
- c) Deserción de personal médico. La objeción de conciencia puede llevar a la deserción de personal médico de las instituciones de salud, lo que puede generar una escasez de profesionales y afectar la calidad de la atención.
- d) Polarización social. El debate sobre la objeción de conciencia puede polarizar a la sociedad y generar tensiones entre grupos con diferentes valores y creencias.

La objeción de conciencia en el contexto del aborto es un tema complejo y controvertido que continuará generando debate en los próximos años. Para avanzar hacia una solución que respete los derechos de todas las personas involucradas, es necesario:

- Establecer un marco legal claro y preciso: Es fundamental contar con una legislación que defina claramente los límites y condiciones de la objeción de conciencia, garantizando al mismo tiempo el acceso universal a servicios de salud.
- Promover el diálogo y el consenso: Es necesario fomentar un diálogo abierto y respetuoso entre los diferentes actores involucrados, buscando puntos en común y construyendo consensos.
- Fortalecer los sistemas de salud: Es necesario invertir en la capacitación del personal de salud y en la creación de sistemas de referencia que garanticen el acceso oportuno y efectivo a servicios de aborto legal y seguro.
- Garantizar la protección de los derechos de las mujeres: Es fundamental garantizar que las mujeres tengan acceso a información completa y objetiva sobre sus derechos reproductivos y puedan tomar decisiones libres e informadas sobre su salud.

La objeción de conciencia en el contexto del aborto es un tema que plantea desafíos importantes para la sociedad mexicana. La búsqueda de una solución equilibrada que respete tanto los derechos de los objetores de conciencia como los derechos de las mujeres requiere un esfuerzo conjunto de todos los actores involucrados.

Contexto

Los enfoques bioéticos en la salud reproductiva han evolucionado en México en respuesta a cambios legales y sociales. La bioética ha sido adoptada por actores diversos, como universidades e instituciones católicas, así como por organizaciones feministas y defensoras de derechos humanos, cada uno utilizando este enfoque para promover sus valores y sus objetivos.

Así se ha desarrollado una batalla cultural y legal en torno al aborto, en especial desde 2007, cuando la Ciudad de México despenalizó el aborto electivo. No obstante, en respuesta a esta reforma, otros estados mexicanos endurecieron sus posturas legislativas, protegiendo la vida desde la concepción.

Por su parte, el debate en torno de la objeción de conciencia en el contexto de la salud reproductiva ha ganado importancia desde la aprobación del artículo 10 bis de la Ley General de Salud, que permite al personal médico abstenerse de realizar procedimientos que vayan en contra de sus convicciones éticas o religiosas.

La libertad ideológica, en relación con libertades de pensamiento, de conciencia y religiosas, es un derecho que se ejerce en contextos específicos y, en ocasiones, en conflicto con el ordenamiento jurídico. Es por eso que la objeción de conciencia, dentro de los sistemas legales, presenta desafíos argumentativos y éticos que surgen al equilibrar esta libertad con los deberes sociales.

La objeción de conciencia permite a los profesionales sanitarios actuar conforme a sus valores, una protección fundamental en un Estado que busca equilibrar la pluralidad de principios morales y éticos de su población.

Sin embargo, al ser ejercida en el ámbito de la salud pública, especialmente en lo relacionado con el derecho al aborto, plantea un dilema de gran magnitud: cómo respetar el derecho individual del médico sin comprometer

ter el derecho de los pacientes a acceder a servicios de salud seguros, oportunos y de calidad. Lo que nos hace pensar una intervención de la biopolítica en estos temas.

La intersección entre la biopolítica y la objeción de conciencia en México es un tema de gran relevancia y complejidad que suscita debates en torno a los derechos individuales, la salud pública y los valores morales.

La biopolítica, concepto acuñado por Michel Foucault, se refiere al ejercicio del poder sobre la vida. En el ámbito de la salud, esto implica decisiones políticas que afectan la vida de las personas, como la regulación de la reproducción, la atención médica y la investigación biomédica.

Aunado a esto se halla la crisis de desaparecidos que tenemos en el país, en la guerra contra el narcotráfico.

La objeción de conciencia es el derecho de una persona a negarse a realizar una acción específica, generalmente de carácter laboral, por razones morales, religiosas o éticas, siempre y cuando esta acción no ponga en riesgo la vida de otra persona. En el contexto mexicano, este derecho se ha discutido principalmente en el ámbito de la salud, especialmente en relación con procedimientos como el aborto y la eutanasia.

La biopolítica busca garantizar el bienestar de la población a través de políticas públicas basadas en evidencia científica. Sin embargo, la objeción de conciencia puede entrar en conflicto con estos objetivos cuando un profesional de la salud se niega a realizar un procedimiento legal y médicamente indicado, alegando que contraviene sus creencias personales.

En México, la objeción de conciencia en el ámbito de la salud ha sido objeto de diversas regulaciones y debates. La Suprema Corte de Justicia de la Nación ha emitido diversas sentencias al respecto, estableciendo límites y alcances a este derecho.

La biopolítica y la objeción de conciencia plantean desafíos complejos para la sociedad mexicana. Es necesario encontrar un equilibrio entre el respeto a los derechos individuales y la garantía del bienestar de la población.

La biopolítica y la objeción de conciencia en México son temas que requieren un análisis profundo y multidisciplinario. Es fundamental promover un diálogo abierto y respetuoso entre diferentes actores sociales para

encontrar soluciones que garanticen tanto los derechos individuales como el bienestar de la comunidad.

Esta disyuntiva ha llevado a muchos países a desarrollar regulaciones específicas que no sólo protejan la conciencia de los profesionales de la salud, sino que también aseguren la provisión de servicios médicos esenciales, especialmente en procedimientos legalmente amparados, como el aborto.

Casos en los que se aplica la objeción de conciencia

La objeción de conciencia en México se ha manifestado de manera más evidente en ciertos ámbitos, especialmente en el sector salud. A continuación se detallan algunos de los casos más comunes:

1. Servicios de salud sexual y reproductiva:

- Aborto. Este es, sin duda, el caso más emblemático. La despenalización del aborto en diversas entidades federativas ha generado un intenso debate en torno a la objeción de conciencia. Muchos profesionales de la salud, por razones religiosas o morales, se niegan a practicar abortos, incluso cuando están legalmente permitidos.
- Anticoncepción de emergencia. Médicos y enfermeras han invocado la objeción de conciencia para negarse a suministrar información sobre métodos anticonceptivos de emergencia, argumentando que éstos podrían considerarse abortivos en algunos casos.
- Esterilización. La objeción de conciencia también se ha presentado en casos de esterilización voluntaria, especialmente cuando se trata de mujeres jóvenes o personas con discapacidad.

2. Transfusiones sanguíneas:

- Testigos de Jehová. Miembros de esta religión se niegan a recibir transfusiones sanguíneas por motivos religiosos, lo que genera dilemas éticos y legales cuando se trata de pacientes menores de edad o incapaces de tomar sus propias decisiones.

3. Investigación con células madre:

- Investigadores y personal de laboratorio. Algunos científicos y técnicos de laboratorio se han negado a participar en investigaciones que involucran la utilización de células madre embrionarias, argumentando que esto equivale a atentar contra la vida humana.

4. Eutanasia y cuidados paliativos:

- Eutanasia. Aunque la eutanasia no está legalizada en México, la objeción de conciencia se ha planteado como un posible obstáculo para su implementación en el futuro.
- Cuidados paliativos. En algunos casos, profesionales de la salud se han negado a administrar ciertos medicamentos o tratamientos paliativos, argumentando que podrían acelerar el proceso de muerte.

En consecuencia se genera una tensión entre el derecho de los profesionales de la salud a la libertad de conciencia y el derecho de los pacientes a acceder a servicios de salud seguros y oportunos.

La objeción de conciencia puede limitar el acceso de ciertas personas a servicios de salud esenciales, especialmente en comunidades marginadas o con pocos proveedores de salud.

El Estado tiene la obligación de garantizar el acceso a servicios de salud, pero también debe respetar la libertad de conciencia. Encontrar el equilibrio entre estos dos principios es un gran desafío.

En México, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha emitido diversas sentencias relacionadas con la objeción de conciencia, estableciendo límites y alcances a este derecho. Sin embargo, aún existen vacíos legales y la interpretación de estos casos puede variar según el tribunal.

Es importante destacar que la objeción de conciencia no es un derecho absoluto. Existen límites a este derecho cuando la negativa a prestar un servicio pone en riesgo la vida o la salud de otra persona.

El aborto actualmente es un derecho en varios estados de México: Puebla, Nayarit, Ciudad de México, Baja California, Baja California Sur, Colima, Hidalgo, Oaxaca, Veracruz, Quintana Roo, Jalisco, Aguascalientes y Sinaloa, impulsado por una serie de fallos históricos de la Suprema Corte de Justicia

de la Nación (SCJN), que ha declarado inconstitucional la criminalización del aborto y ha destacado la obligación del Estado de proporcionar acceso seguro a este servicio.

No obstante, en algunos estados la objeción de conciencia ha sido utilizada como una barrera para el acceso efectivo a la interrupción voluntaria del embarazo, dejando a muchas mujeres y personas gestantes sin la posibilidad de ejercer su derecho en condiciones dignas.

La objeción de conciencia debe ser regulada para que el ejercicio de este derecho individual no se convierta en una negación del derecho a la salud de los pacientes, especialmente en casos de aborto. Para ello, se exploran las limitaciones, las regulaciones y las compensaciones necesarias para que el marco regulatorio mexicano garantice tanto el respeto a la conciencia de los médicos como el derecho de los pacientes a recibir atención médica.

La objeción de conciencia y el aborto en México

La objeción de conciencia en México ha sido reconocida en el marco jurídico nacional principalmente a través de la Ley General de Salud. El artículo 10 bis, aprobado en 2018, establece el derecho de los profesionales de la salud a abstenerse de participar en actos o servicios que vayan en contra de sus principios personales.

Este artículo, aunque actualmente es inválido, representa un avance en el reconocimiento de los derechos de los profesionales de la salud, en particular en relación con procedimientos que pueden generar dilemas éticos y morales, como la eutanasia, el aborto y la reproducción asistida.

Sin embargo, la implementación de esta disposición requiere una regulación cuidadosa para asegurar que los derechos de los pacientes, especialmente en contextos vulnerables, no se vean comprometidos.

Se reconoce que la medicina debe ser imparcial y orientada al bienestar del paciente, evitando que la objeción de conciencia se convierta en una barrera para el acceso a la salud. Argumentar irresponsablemente este derecho puede deteriorar la confianza del paciente, desviando la práctica médica hacia prejuicios y afectando la laicidad del Estado.

En este sentido, sólo se permite objetar a quienes participen directa-

mente en el acto y la objeción debe presentarse de manera anticipada. Las objeciones indirectas o mal fundamentadas, como negarse a remitir al paciente o expresar opiniones personales que impidan su acceso a la salud, se consideran ilegítimas y discriminatorias.

Las instituciones deben garantizar que los derechos de los pacientes sean atendidos adecuadamente, aun si eso requiere contratación de nuevo personal o referencia a otras unidades de atención.

Desde 2021, con la sentencia de la SCJN que declara inconstitucional la penalización del aborto, México ha visto cambios significativos en la legislación sobre salud reproductiva y la despenalización ha comenzado a expandirse en diversas entidades.

Este fallo representó un hito en la historia jurídica mexicana, pues obliga a las entidades federativas a eliminar la criminalización del aborto y a garantizar el acceso a este servicio en las instituciones de salud pública. Así, aunque el artículo 10 bis se ha consolidado como un derecho importante para los profesionales de la salud, su aplicación en procedimientos como el aborto suscita controversias.

La SCJN ha puesto énfasis en la necesidad de que el derecho a la objeción de conciencia no interfiera con el derecho de los pacientes a recibir servicios de salud básicos y con las obligaciones del Estado de prestar atención sanitaria sin discriminación ni barreras.

A nivel mundial, la objeción de conciencia en el ámbito de la salud ha sido ampliamente discutida y regulada en países como España, Argentina y Estados Unidos, donde la libertad de conciencia de los médicos se ve limitada en ciertos casos para garantizar el acceso de los pacientes a servicios de salud esenciales.

En estos países se han implementado medidas que exigen a los objetores derivar al paciente a otro profesional o institución para asegurar que el servicio no se interrumpa. Estas regulaciones son un ejemplo de cómo el derecho a la objeción de conciencia puede coexistir con el derecho de los pacientes a recibir atención sin discriminación.

En el caso de México, donde el sistema de salud presenta desigualdades regionales, esta regulación se vuelve aún más necesaria para asegurar que la objeción de conciencia no se convierta en un impedimento para el acceso a la salud.

Por otro lado, la objeción de conciencia en la práctica médica responde a uno de los derechos fundamentales de las sociedades democráticas y pluralistas: el derecho a actuar conforme a las propias creencias morales y religiosas. Este derecho, en términos éticos, permite a los profesionales de la salud preservar su integridad moral al evitar la participación en procedimientos que consideren incompatibles con sus principios.

En el ámbito médico, existen procedimientos que pueden implicar dilemas éticos profundos, como el aborto, la eutanasia o la manipulación genética, donde la objeción de conciencia es particularmente importante.

Para algunos médicos, realizar procedimientos como el aborto puede considerarse incompatible con su juramento de “no hacer daño” (*primum non nocere*) y con su compromiso ético de proteger la vida. De este modo, la objeción de conciencia actúa como una salvaguarda para los profesionales que desean mantener su coherencia moral en una práctica donde las exigencias médicas en ocasiones pueden entrar en conflicto con sus valores personales.

No obstante, el derecho a la objeción de conciencia no debe ser absoluto, especialmente en el contexto de la salud pública. Diversas organizaciones internacionales, como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) han subrayado la necesidad de que el derecho a la salud sea garantizado sin discriminación.

En el caso del aborto, la OMS ha advertido que la objeción de conciencia puede convertirse en un obstáculo para el acceso al aborto seguro, un procedimiento que consideran esencial para la protección de la salud de las mujeres y las personas gestantes. En este sentido, el derecho a la objeción de conciencia debe encontrar límites cuando su ejercicio implique un menoscabo al derecho de los pacientes a recibir un tratamiento legal y de calidad.

En el caso de México, donde la criminalización del aborto fue declarada inconstitucional, el Estado tiene la obligación de asegurar que el personal de salud que objete conciencia no impida a los pacientes acceder al aborto, particularmente en aquellas zonas con menor acceso a servicios de salud. Esto hace evidente la necesidad de regulaciones que establezcan mecanismos de derivación o sustitución cuando un médico objete conciencia en un procedimiento legalmente amparado.

La despenalización del aborto en varios estados de México, sumada a la sentencia de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, plantea un desafío para la implementación del artículo 10 bis. En el caso del aborto, la objeción de conciencia puede convertirse en un obstáculo significativo para el ejercicio de un derecho reproductivo fundamental. En este sentido, la objeción de conciencia no debería ser utilizada para negar el acceso al aborto en instituciones públicas de salud, sino para permitir al profesional de salud manifestar su postura ética sin comprometer el derecho del paciente.

La SCJN ha dejado claro que la obligación de proporcionar servicios de salud en el caso del aborto recae en el Estado. Por lo tanto, es fundamental que el sistema de salud cuente con protocolos que garanticen la derivación o sustitución de personal objetor de conciencia sin que esto afecte la atención al paciente.

Un aspecto relevante es que la objeción de conciencia no debe servir como excusa para el abandono de las obligaciones profesionales. En situaciones de emergencia, en las que la vida del paciente esté en riesgo, la objeción de conciencia no debería ser aplicable, pues el deber de proteger la vida prevalece sobre las convicciones individuales.

En el contexto del aborto, esto implica que, en casos en que la continuación del embarazo represente un riesgo para la vida de la persona gestante, el personal de salud debería estar obligado a proporcionar el servicio o, en su defecto, a asegurar su derivación inmediata a un profesional dispuesto a realizarlo.

Es fundamental implementar mecanismos de derivación y compensación que aseguren el acceso continuo a los servicios de salud, para que la objeción de conciencia y el derecho al aborto coexistan de forma equitativa.

Las compensaciones pueden incluir incentivos o beneficios para los profesionales de salud que se especialicen en realizar procedimientos de aborto, especialmente en aquellas zonas donde la objeción de conciencia sea alta y la disponibilidad de profesionales sea limitada. Estos incentivos no sólo ayudarían a cubrir la demanda de servicios, sino que también reducirían el impacto de la objeción de conciencia en el acceso a la salud reproductiva.

Asimismo, la regulación debe incluir protocolos claros para la derivación de pacientes en caso de objeción de conciencia. Estos protocolos deberían establecer plazos específicos para la derivación y un seguimiento para ase-

gurar que el paciente reciba el servicio sin demoras innecesarias. Además, los mecanismos de derivación podrían incluir la creación de una base de datos de profesionales dispuestos a realizar el procedimiento, lo cual facilitaría el proceso de derivación en aquellas zonas con mayor prevalencia de objeción de conciencia.

También es importante que el sistema de salud implemente políticas de capacitación continua para el personal médico en temas de derechos reproductivos y ética médica. La capacitación en estos temas no sólo permitiría a los profesionales de salud comprender mejor las implicaciones de su objeción de conciencia, sino que también los prepararía para abordar situaciones complejas donde los derechos de los pacientes y las creencias personales pueden entrar en conflicto.

En un país donde la desigualdad en el acceso a la salud es significativa, es esencial que los profesionales de la salud cuenten con las herramientas y el conocimiento necesarios para garantizar que su objeción de conciencia no menoscabe el derecho de los pacientes a recibir atención médica.

Para que la objeción de conciencia en el ámbito de la salud pública en México cumpla con los principios de equidad y justicia, es fundamental contar con un marco regulatorio que contemple los derechos tanto de los profesionales de la salud como de los pacientes.

Existen varios modelos internacionales que pueden ser tomados como referencia adaptándolos a la realidad mexicana. Países como Italia, Uruguay y Canadá han implementado regulaciones en las que la objeción de conciencia es permitida, pero bajo condiciones estrictas que aseguran el acceso de los pacientes a servicios de salud fundamentales.

Modelos internacionales

En Italia, donde la objeción de conciencia en el aborto es común, el sistema de salud ha implementado políticas para asegurar que cada hospital cuente con un mínimo de profesionales no objetores, lo que garantiza que el servicio esté disponible en cada institución.

Esta política permite un balance entre el derecho del profesional a objetar y la responsabilidad del hospital de ofrecer el servicio, sin que esto se

convierta en una carga excesiva para un solo grupo de médicos. Para México, una regulación similar podría ser eficaz, especialmente en hospitales públicos donde la falta de profesionales dispuestos a realizar abortos puede ser un obstáculo en zonas con altos índices de objeción de conciencia.

Uruguay, por su parte, exige que los profesionales de la salud que se declaren objetores de conciencia se registren en un listado oficial y presenten su objeción formal ante las autoridades de salud. Esto permite que el sistema cuente con un registro actualizado y público, de modo que los pacientes puedan prever si el hospital de su elección cuenta con el personal adecuado.

Además, la ley establece que las instituciones de salud deben garantizar un médico disponible para cada turno que no sea objetor de conciencia. Este modelo podría adaptarse en México, promoviendo la transparencia y asegurando que la objeción no resulte en una barrera para el acceso a la atención médica.

En Canadá, donde la objeción de conciencia también es reconocida, la regulación establece que los médicos tienen la obligación de referir a los pacientes a otro profesional que esté dispuesto a brindar el servicio solicitado. Esta política de derivación obligatoria asegura que, incluso si el médico objeta conciencia, el paciente no queda desatendido.

Este mecanismo de derivación es particularmente relevante para México, donde una medida similar permitiría que los pacientes reciban atención en tiempo y forma, sin que la objeción de conciencia se convierta en un obstáculo insalvable.

Criminalización de las médicas y los médicos

La criminalización de médicos y médicas en México se ha convertido en una problemática que trasciende los ámbitos jurídico y médico, impactando directamente en la calidad y la accesibilidad de los servicios de salud. Este fenómeno, caracterizado por la tendencia a imputar penalmente a profesionales de la salud por complicaciones o resultados adversos en procedimientos médicos, ha generado un clima de incertidumbre y desconfianza que afecta tanto a los profesionales como a los pacientes.

Las raíces de esta problemática se encuentran en diversos factores: la cultura de la denuncia, la creciente cultura de la denuncia, impulsada por la búsqueda de justicia y la reparación por daños, ha llevado a que cualquier complicación médica sea interpretada como negligencia o mala praxis.

La legislación mexicana en materia de responsabilidad médica no siempre es clara y precisa, lo que genera ambigüedades en la interpretación de los casos y facilita la criminalización.

La presión social y mediática, a través de campañas y noticias sensacionalistas, puede influir en la percepción pública sobre los errores médicos y generar una demanda de castigo para los profesionales involucrados.

La falta de recursos, infraestructura y personal en el sistema de salud mexicano puede contribuir a errores médicos y aumentar la vulnerabilidad de los profesionales a denuncias. La criminalización de médicos y médicas tiene graves consecuencias para la sociedad en su conjunto.

Los profesionales de la salud, ante el temor de ser criminalizados, pueden volverse más reacios a tomar decisiones clínicas arriesgadas, incluso cuando sean necesarias para el bienestar del paciente. Esto puede llevar a una práctica médica más defensiva y menos innovadora.

La criminalización puede disuadir a jóvenes talentos de estudiar medicina y a los profesionales de ejercer en México, lo que agrava la escasez de personal médico en muchas regiones del país.

La necesidad de protegerse legalmente puede llevar a los médicos a contratar seguros costosos y a realizar más pruebas diagnósticas de lo necesario, lo que encarecería los servicios de salud.

La criminalización erosiona la relación de confianza entre médicos y pacientes, dificultando la comunicación y la colaboración necesarias para una atención médica efectiva.

Para garantizar el cumplimiento de estas regulaciones es fundamental que el sistema de salud mexicano cuente con mecanismos de supervisión y sanciones para los profesionales y las instituciones que no respeten las políticas de derivación o que se nieguen a atender situaciones de emergencia.

La Secretaría de Salud, en coordinación con las autoridades estatales, debería establecer un órgano de control específico encargado de supervisar

el cumplimiento de las normativas de objeción de conciencia en el ámbito de la salud. Las sanciones podrían incluir la suspensión temporal del derecho a objetar para el profesional infractor, así como sanciones económicas para las instituciones que no garanticen el acceso al aborto.

La objeción de conciencia en la Ley General de Salud de México representa un derecho legítimo para los profesionales de la salud, pero también plantea retos significativos cuando se enfrenta al derecho de los pacientes a recibir atención médica integral, particularmente en casos de aborto.

Para que estos derechos puedan coexistir de manera armónica es necesario establecer un marco regulatorio robusto y detallado que contemple tanto la libertad de los profesionales de la salud para actuar conforme a sus principios éticos como la obligación del Estado de garantizar el acceso a la salud de los ciudadanos.

La implementación de políticas de derivación, registros de objetores y la obligatoriedad de contar con profesionales no objetores en cada institución pública de salud son elementos clave para evitar que la objeción de conciencia se convierta en una barrera de acceso a servicios de salud esenciales.

Además, la creación de incentivos y la exclusión de la objeción en situaciones de emergencia constituyen medidas que permitirán una mejor organización del sistema de salud y una mayor protección para los pacientes.

En un contexto en que el derecho al aborto ha sido legalizado y despenalizado en varias entidades de México, el Estado tiene la responsabilidad de asegurar que todas las personas, sin importar su ubicación geográfica, tengan acceso a este servicio sin sufrir discriminación o demoras.

La objeción de conciencia debe ser vista como un derecho personal y no como un pretexto para negar el acceso a servicios de salud reproductiva. Sólo a través de una regulación que contemple estos aspectos se logrará construir un sistema de salud justo y equitativo que respete tanto la autonomía de los profesionales de la salud como el derecho de los pacientes a decidir sobre su propio cuerpo y bienestar.

Este marco regulatorio no sólo busca proteger los derechos de las personas gestantes, sino que también ofrece una solución justa para los profesionales de la salud que desean ejercer su objeción de conciencia sin desatender las necesidades de sus pacientes. En una sociedad plural y democrática, es

posible armonizar estos derechos y construir un sistema de salud que respete tanto la autonomía moral de los profesionales como el derecho a la salud de todos los ciudadanos.

Referencias

- Alín, P. (2024, 11 octubre). Mapa del aborto en México: estados que han despenalizado la interrupción voluntaria del embarazo. *El País México*. <https://elpais.com/mexico/2024-10-11/mapa-del-aborto-en-mexico-estados-que-han-despenalizado-la-interrupcion-voluntaria-del-embarazo.html>
- Amnistía Internacional (2020). *Derecho a morir dignamente: un análisis global*. Amnistía Internacional.
- Beauchamp, T. L., y Childress, J. F. (2019). *Principios de ética biomédica* (8ª ed. en inglés 2ª ed. en español). Editorial Médica Panamericana, Buenos Aires.
- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (2022). *Lineamiento técnico para la atención del aborto seguro en México*. Secretaría de Salud.
- Comisión Nacional de Bioética (2022). *Pronunciamiento sobre la objeción de conciencia* [en línea]. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/765656/Pronunciamiento_Objecioon_Conciencia_Ago2022.pdf
- Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) (2023). CNDH llama a autoridades del Estado mexicano a garantizar la autonomía reproductiva de las mujeres, mediante el acceso al aborto legal, seguro y gratuito. <https://www.cndh.org.mx/documento/cndh-llama-autoridades-del-estado-mexicano-garantizar-la-autonomia-reproductiva-de-las>
- Dierickx, S. et al. (2020). Commonalities and differences in legal euthanasia and physician-assisted suicide in three countries: A population-level comparison. *International Journal of Public Health*, 65(1), 65-73.
- Fernández, A. M. (2018). Objeción de conciencia: un análisis desde el derecho fundamental a la libertad religiosa. *Revista de Derecho*, 38(1), 115-132.
- García-Ramos, F., y Martínez-Torres, M. J. (2016). Algunos problemas de la objeción de conciencia. *Medicina y Ética*, 27(1), 137-147.
- Gil, M. A., y Sánchez, L. (2022). El suicidio asistido en España: un debate bioético. *Revista de Bioética y Derecho*, 45(2), 115-128.
- Gómez, J. A., y Rodríguez, M. (2021). Objeción de conciencia y derechos humanos: un análisis comparado. *Revista Iberoamericana de Bioética*, 17(2), 77-92.
- Gracia, D. (2017). La bioética, una razón para ver la vida con otros ojos. *Revista Colombiana de Bioética*, 11(3), 48-54. <https://www.redalyc.org/journal/1892/189253785005/html/>
- Hernández, S. (2023, 15 de mayo). Suicidio asistido: ¿un derecho o una amenaza? *El País*.
- Hernández, S. (2023, 15 de mayo). Turismo médico: la nueva frontera de la salud. *El País*.
- Jonsen, A. R. (2018). The birth of bioethics. *The Journal of Medicine and Philosophy*, 43(1), 1-15.

- Londoño, L., y Gómez, M. (2021). El turismo médico en Colombia: oportunidades y desafíos. *Revista Colombiana de Salud Pública*, 23(2), 115-128.
- López, C. (2019). *Las actitudes de los médicos hacia el suicidio asistido: un estudio de caso en México* (tesis de doctorado). Universidad Nacional Autónoma de México.
- López, M. T., y Sánchez, J. L. (2019). Objeción de conciencia en el personal sanitario: un dilema ético. *Revista Bioética*, 15(2), 55-68.
- Martínez, R. (2018). *Factores que influyen en la decisión de los pacientes para optar por el turismo médico en Costa Rica* (tesis de doctorado). Universidad de Costa Rica.
- Martínez, R. (2021). Aspectos psicológicos del suicidio asistido. En J. Pérez y A. Gómez (eds.), *Muerte y dignidad humana* (pp. 157-172). Editorial Universitaria.
- Organización Mundial de la Salud (2019). *Turismo médico: tendencias y desafíos globales*. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2015). *Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems*. World Health Organization. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/173586/WHO_RHR_15.04_eng.pdf?sequence=1
- Ortiz-Millán, G., y Kissling, F. (2024). Capacitación bioética en salud reproductiva en México. En *Derechos reproductivos: reflexiones interdisciplinarias* (Pública Género; 4, pp. 23-40).
- Ovalle Gómez, C. (2019). Aporías entre pluralismo y justicia en la legalización de la eutanasia en Colombia. *Revista Colombiana de Bioética*, 14(1), 27-51.
- Pérez, A. (2020). Impacto económico del turismo médico en México. En J. Rodríguez y M. Sánchez (eds.), *Turismo de salud en América Latina* (pp. 157-172). Editorial Universitaria.
- Pérez, C. (2020). La objeción de conciencia como límite a la libertad religiosa. *Revista de Filosofía del Derecho*, 32(1), 15-32.
- Pérez, M. (2020). *La bioética en la investigación con células madre embrionarias: Un análisis desde la perspectiva de los derechos humanos* (tesis de doctorado). Universidad Nacional Autónoma de México.
- Puig, M. (2024). *Libertad ideológica: sobre el uso, su ejercicio y las objeciones*.
- Sánchez, L. (2021). Bioética y suicidio asistido: un análisis desde la perspectiva de los derechos humanos. En J. Pérez y A. Gómez (eds.), *Muerte y dignidad humana* (pp. 157-172). Editorial Universitaria.
- Secretaría de Salud, *Diario Oficial de la Federación* (1992). Ley General de Salud, artículo 10 bis, 14 de junio de 1992.
- Sebastiani, M. (2023). El suicidio asistido como estrategia de prevención del suicidio traumático. *Evidencia. Actualización en la práctica Ambulatoria*, 26(4), e007103. <https://doi.org/10.51987/evidencia.v27i1.7103>
- Suprema Corte de Justicia de la Nación (2022). *Objeción de Conciencia: Su Regulación en Materia Sanitaria Debe Armonizar la Protección de los Derechos Humanos Caso* [en línea]. <https://www.scjn.gob.mx/derechos-humanos/sites/default/files/sentencias-emplematicas/resumen/2022-06/Resumen%20AI54-2018%20DGDH.pdf>
- UNESCO (2005). *Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos*. París: UNESCO.