



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO
EN CIENCIAS MÉDICAS, ODONTOLÓGICAS Y DE LA SALUD

OBJECCIÓN DE CONCIENCIA EN LA PRÁCTICA MÉDICA

TESIS

QUE PARA OPTAR AL GRADO DE
DOCTOR EN CIENCIAS

PRESENTA:

OCTAVIANO HUMBERTO DOMÍNGUEZ MÁRQUEZ

TUTOR:

MTRO. VÍCTOR MANUEL MARTÍNEZ BULLÉ GOYRI

COTUTOR:

DR. ALBERTO LIFSHITZ GUINSBERG

ASESOR EXTERNO:

DR. DIEGO GRACIA GUILLÉN

MÉXICO, D.F. MARZO 2009



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos:

Son muchos los agradecimientos a los que me debo. Sin embargo, con el fin de reconocer aportaciones, apoyos y respaldos para conseguir con este trabajo una muestra de los avances en un sentido personal e institucional, me complace expresar que habiendo sido de la primera generación de este posgrado en Bioética, se puede decir que a pesar de las innumerables controversias, el programa está consolidado, prueba de ello es este trabajo que pretende abrir camino en la legislación mexicana con los fundamentos de la bioética.

Es mucho lo que falta para institucionalizar la bioética en los campos educativo y de servicios, en este caso de salud, pero el proceso está en marcha, no hay regreso. Por lo tanto agradezco a la Universidad Nacional Autónoma de México, la oportunidad en formar parte de este grupo de pioneros de la bioética que progresivamente nos ha permitido, avanzar en lo personal y reproducir sus enseñanzas en otras instituciones.

Mi reconocimiento a quienes siguieron de cerca mi formación, con el preciado don de la amistad, fue un privilegio contar con la sapiencia y sencillez de Carlos Viesca Treviño, de la excelente dirección de este trabajo en la fineza de trato y orientación eficaz, del Maestro Víctor Manuel Martínez Bullé Goyri y del Dr. Alberto Lifshitz Guinsberg, así como un reconocimiento póstumo a la abogada Marcia Muñoz.

De manera especial, reconocer la condición privilegiada de haber tenido una asesoría externa con el Dr. Diego Gracia Guillén y del Dr. Miguel Sánchez González, en una estancia en la Universidad Complutense de Madrid que marcó para siempre en mí, la ruta a seguir en las complejidades del desenvolvimiento de la bioética, a un lado de la colisión de las corrientes dogmáticas y utilitaristas. La estancia fue financiada en parte por la UNAM y en parte por el CONACYT.

No puedo ignorar la confraternidad de mis maestros y compañeros, siempre alentadores, para construir la temática de la bioética, aclarar sus fines y metodología, entre los de buena fe sin dominarla y de aquellos que hicieron posible con sus conocimientos sólidos, mi propia definición ante la maraña ideológica de la bioética y que con orgullo me permite manifestarme como humanista. En la concepción de estudiar, luchar y trabajar por acercarnos lo más posible a ser lo que somos y no otra cosa. Más allá de la creencia, con la firme convicción de soportar el enfrentamiento, con individuos, grupos e instituciones, para defender la verdad y los valores y derechos de la humanidad. Por lo que agradezco arribar a la claridad de esta postura.

Está en mi sentir, lo que puede parecer obvio o natural: el apoyo familiar. Pero que ha sido de invaluable presencia. Para todos y cada uno de los miembros de mi familia, cercanos, lejanos, anteriores, recientes y sobre todo, a Milis, quien yace en un punto final de la eternidad.

ÍNDICE

1. Introducción	3
2. Concepto de los elementos constitutivos de la figura de la objeción de conciencia	9
2.1 Conceptos de algunos autores y su posición ante la objeción de conciencia y la figura objetora.	13
2.2 El Disenso como elemento conceptual en la objeción de conciencia.	28
2.3 Los fundamentos de los Derechos Humanos en la cobertura conceptual de la objeción de conciencia.	30
2.4 La desobediencia civil y la objeción de conciencia: Semejanzas y diferencias conceptuales.	41
2.5 Algunas implicaciones psicológicas en el proceso de la objeción de conciencia. El acoso moral laboral.	50
2.6 Elementos Constitutivos de la objeción de conciencia.	59
3. Perspectivas de la Bioética Actual, como fundamentos de la objeción de conciencia.	62
3.1 Los antecedentes, con el reconocimiento de la autonomía en la práctica médica, como una apertura para la objeción de conciencia	63
3.2 La tendencia liberal en la bioética, como un campo propicio para la objeción de conciencia.	67
3.3 Las modificaciones substanciales de la relación médico-paciente en la práctica médica y las expectativas del reconocimiento de la objeción de conciencia.	74
4. El Derecho mexicano y la objeción de conciencia.	79
4.1 La Constitución Mexicana	82

4.2 El caso de la Ley de Asociaciones Religiosas y Culto Público	85
4.3 El Código Civil del Distrito Federal	87
5. Bases para el análisis de casos de la práctica médica, susceptibles de ser reconocidos en la figura de la objeción de conciencia.	89
5.1 Procedimientos de la práctica médica que pueden ser objetados por motivos de conciencia.	
5.1.1 Desconexión del respirador	92
5.1.2 Fertilización Asistida.	94
5.1.3 Exceso de Consulta	96
5.1.4 Anticoncepción y Planificación Familiar	99
5.1.5 Sedación del doble efecto	102
5.1.6 Aborto y la inclusión de la Objeción de Conciencia	107
5.1.7 El caso de los Testigos de Jehová	111
5.2 Convicciones, principios morales o profesionales que pueden ser invocados ante la posibilidad de confrontarse con normas, procedimientos o mandatos de la práctica médica.	114
5.3. Comentarios sobre la aceptación de la objeción de conciencia en diversos países.	117
6. Propuesta metodológica para establecer la objeción de conciencia en algunos casos de la práctica médica.	133
6.1 Integración del marco bioético-jurídico de la objeción de conciencia en la práctica médica.	135
7. Expectativas de una propuesta bioético-legal de objeción de conciencia.	139
8. Conclusiones.	142
9. Glosario de Términos	145
10. Referencias Bibliográficas.	148

1. INTRODUCCIÓN

La bioética es una disciplina nueva que se nutre de diversas áreas del conocimiento, tales como la filosofía, el derecho, la medicina, la biotecnología y otras más. Surge por la necesidad de encontrar explicaciones y propuestas ante los avances científicos y tecnológicos que regulen su aplicación en avances de numerosos procedimientos en los que se encuentran comprometidos valores morales, como la dignidad, la responsabilidad, la autonomía y la justicia, con diversos fines, entre ellos la supervivencia de la raza humana, de acuerdo con Potter¹, como impulsor y promotor inicial de la bioética.

La evolución de la bioética en poco más de treinta años de vida, ha ido aparejada de notables cambios sociales y políticos que reivindican los derechos humanos de grupos que permanecieron marginados durante toda la historia de la humanidad, respecto al género, la discapacidad, la vejez, las preferencias sexuales, las minorías raciales y los grupos religiosos minoritarios. Se inicia un reconocimiento a la autonomía, con el ejercicio del consentimiento bajo información así como al desempeño de los comités de bioética, tanto de tipo asistencial como de investigación. La capacitación en el tema de la bioética es cada vez mayor, la materia se introduce en los planes de estudio de las escuelas y facultades de medicina, enfermería, psicología y odontología principalmente. La formación de recursos humanos de posgrado en bioética es más intensa.

Relch, autor principal de la Enciclopedia of Bioethics, refiere aspectos interesantes de los cambios sucedidos en los últimos 20 años, entre la primera y la segunda edición, sobre todo reconoce el nuevo campo del conocimiento como un aspecto particular de la indagación humana, en ese cruce inevitable de la ética y

1. Potter, Van Rensselaer, Se trata del libro clásico del inicio de la bioética : Bioethics Bridge to the future. New Jersey, Prentice - Hall. 1971, pp. VII y VIII .Además, otra importante preocupación de Potter era

advertir que no todo lo que se puede hacer, tiene licitud ética... de las ciencias de la vida, como una disciplina académica y una fuerza política en la medicina y el derecho, la biología y el medio ambiente, con una perspectiva cultural que ha llegado a impactar varias leyes, políticas públicas y de manera relevante, el campo de la filosofía que transforma y renueva el enfoque de la más vieja y tradicional ética médica. Además, se hace énfasis en que la bioética ha dejado sentir su influencia en los planteamientos de algunas religiones, la demografía y las ciencias de la vida ².

Son muy diversas las contribuciones que se han hecho a la bioética, particularmente en el complejo campo de la fundamentación, como la de Engelhardt, quien plantea en una de sus explicaciones un comentario trascendente sobre los fundamentos de la bioética: [...]..." justificar un marco moral por medio del cual los individuos pertenecientes a comunidades morales diferentes puedan considerarse vinculados por una estructura moral común y puedan apelar a una bioética también común"³. Esta fundamentación que el autor considera como una entelequia, no deja de ser una base para encontrar a la bioética como una comunión ante las diferencias y dar inicio a la salida de una inmensa maraña interpretativa de valores, pensamientos complejos y lucha de poder por los grupos dominantes.

La bioética actualmente, continúa sus estudios en el problema de su fundamentación, que Beauchamp y Childress iniciaron con la exposición de todos conocida sobre los llamados principios, autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, que ahora los mismos autores reconocen en la 5ª. edición de su obra

2. Reich, W.T., Enciclopedia of Bioethics. New York, Simón and Schuster, Mac Millan. 1995. pp. 247- 255.

3. Engelhardt, Tristram., Los Fundamentos de la Bioética. Trad. Isidro Arias y cols., Barcelona. Paidós. 1995. p.

82. El autor, además expresa un comentario importante, al decir que el mensaje es general, dado que la filosofía no ha podido ofrecer una justificación valerosa, secular y racional de la moralidad canónica dotada de contenido. p. 108.

Principles of Biomedical Ethics ⁴, la inconsistencia de esos denominados principios, (los principios no tienen "antes") dado que carecen de suficiente contenido para dirigir los diferentes matices de muchos conflictos de valores morales. Dicha fundamentación fue discutida y planteada con una mayor visión, secular, laica y humanista por Diego Gracia ⁵, en su obra *Fundamentos de la Bioética*.

Por otra parte, interesa en particular por el tema de este trabajo, comentar algunas relaciones entre la bioética y el derecho, basados en la inextricable conexión de lo ético con lo jurídico. Gracia ⁶ menciona dos planos de la regulación de la conducta humana, el primer plano o reino de la ética y el segundo plano de los aspectos legales como los mínimos éticos. En este sentido, las tendencias actuales de la bioética tienen una evidencia llevar las mejores intenciones éticas a una concreción jurídica, con el fin de avanzar sólidamente en el enfrentamiento de los conflictos éticos . Manuel Atienza ⁷, en su ensayo sobre como "juridificar" a la bioética, concluye que bajo su punto de vista, la conexión es "metodológica", descartando los llamados principios de Beauchamp y Childress ⁸. Además, cita a Ramón Martín Mateo ⁹, quien en su obra *Bioética y Derecho*, en sus afanes positivistas, señala que el legislador debe intervenir para ordenar las

-
4. Beauchamp and Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, 5ª. Ed., Oxford University Press, 2001, p.15. Los autores reconocen que los llamados principios no tienen la debida consistencia, para ser verdaderos principios y además no pueden utilizarse como elementos para tomar decisiones.
 5. Gracia, G. Diego, *Fundamentos de Bioética*. Madrid. Eudema, S.A., 1989.
 6. Gracia, G. Diego, *Ética y Vida No 4, Profesión médica, investigación y justicia sanitaria*. Bogotá. El Buho. 1998. pp, 42-43 .
 7. Atienza M., *Juridificar la Bioética*, del libro *Bioética y Derecho*, compilado por Rodolfo Vázquez. México. ITAM, FCE., 1999. pp. 87-89.
 8. Beauchamp and Childress., 3ª. Ed. Citado por Atienza. Op. Cit. 1989. Es de notar que el autor Atienza, se refiere a la 3ª. Edición de la obra y que en la 5ª los conceptos sobre los llamados principios, están modificados en el sentido de reconocer que no tienen la suficiente consistencia para sostenerse como verdaderos principios
 9. Martín ,Mateo, R., *Bioética y Derecho*. Barcelona. Ariel 1987. p. 75.

conductas que no pueden quedar al libre arbitrio de profesionales e investigadores. Es decir, que sólo la ley puede decirnos cuándo y en cuáles condiciones se pueden llevar a cabo el aborto, los trasplantes de órganos, la fecundación artificial, la muerte biológica, la experimentación entre otros aspectos del ejercicio médico. Para este trabajo, es necesario plantear estos criterios, dado que el tema de objeción de conciencia se ubica en los campos de la bioética y el derecho. Asimismo, reconocer los intentos de la LVIII H. Legislatura del Congreso de la Unión de México ¹⁰, en las propuestas de iniciativas que se hacen sobre la objeción de conciencia en el área de la salud.

Por lo anterior, el enfoque de la tesis está dado en tres vertientes fundamentales :

1. Dejar claro cuál es el concepto y cuáles los elementos que constituyen la figura de la objeción de conciencia, desde el punto de vista del derecho y su correlación con la bioética.
2. Identificar cuáles son las opiniones o posiciones a favor y en contra de la objeción de conciencia en el derecho mexicano y cuáles las perspectivas de su planteamiento en diversos temas de la práctica médica.
3. Proponer una herramienta metodológica para analizar los elementos que constituyen la figura jurídica de la objeción de conciencia en la práctica médica y elaborar una propuesta.

10. Legislar en Bioética. Legislando para el futuro. Objeción de conciencia y derechos humanos, p. 103. Iniciativa de Ley : Objeción de conciencia de los Trabajadores de la Salud, p. 311. Coordinación: Diputado Manuel Orozco Garza. Consejo de Salud, Seguridad Social y Juventud. LVIII Legislatura, 2003.

El problema que trata la tesis puede resumirse en : la importancia de la objeción de conciencia en la práctica médica en varios temas, principalmente en la participación del personal de salud y por parte del usuario, ante determinantes legales, ordenamientos y procedimientos establecidos que se confrontan con sus principios y convicciones morales y profesionales. Se considera necesario elaborar una propuesta para varios integrantes del personal de salud y sobre diversos temas del ejercicio médico, en los que existen conflictos éticos referidos a la objeción de conciencia.

La aportación de este trabajo está en la construcción de un marco bioético-jurídico de la objeción de conciencia en la práctica médica. Los temas que se abordarán son: la fertilización asistida, los trasplantes de órganos, las transfusiones sanguíneas, muerte cerebral, aborto, anticonceptivos y planificación familiar, el exceso de consulta y la sedación del doble efecto. Considerando que esos temas son áreas propicias a estudiar, dado que, la objeción de conciencia no ha sido incluida de manera formal en los aspectos legales para el manejo de los conflictos éticos que se plantean con mucha frecuencia.

Por lo tanto, el objetivo principal del trabajo, consiste en identificar los elementos que constituyan de manera fundamentada, el marco jurídico indispensable para proponer la pertinencia de la objeción de conciencia en diversos temas de la práctica médica. Así también, precisar que la objeción de conciencia, actualmente no está considerada como tal en el Derecho Mexicano, y que debe plantearse como: la resistencia ante una ley que se confronta con valores, convicciones, principios morales y profesionales, los cuales están apoyados por una excepción que contenga la propia ley.

**2. CONCEPTO DE LOS ELEMENTOS
CONSTITUTIVOS DE LA FIGURA
DE LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA**

A manera de señalamientos previos del presente capítulo, es conveniente anotar que los aspectos conceptuales de la objeción de conciencia requieren plantear una base crítica y conceptual que nos permita consolidar una propuesta jurídica, necesaria para tomarse en cuenta en algunos procedimientos de la práctica médica y que constituya una referencia sólida para otros conflictos bioéticos entre el personal de salud y los pacientes, así como entre la población y las instituciones sanitarias.

El concepto de objeción de conciencia tiene dos partes fundamentales, la que se refiere a la conciencia en su acepción de lo moral y la que indica el significado de objeción. El concepto de conciencia entre su desconocimiento y la certera percepción de su gran importancia en muchos ámbitos de la existencia y desempeño del hombre, ha sido motivo de profundas reflexiones por pensadores notables como Hegel que reconoció la importancia de la conciencia subjetiva ante la conciencia objetiva, es decir las leyes, para expresar : " La conciencia, como tal unidad de la voluntad subjetiva y de lo que es en sí y por sí, es un santuario que sería sacrilegio tocar" ¹¹.

Sin embargo, a pesar de un concepto tan contundente a favor de la conciencia moral, Amengual en su obra: *La moral como derecho* ¹² descubre la ambigüedad de la posición de Hegel cuando en la obra mencionada, ante la conceptualización jerárquica del Estado, menciona: " El Estado no puede conocer a la conciencia en su forma propia, como saber subjetivo" ¹³, es decir que no reconoce nada por encima del Estado, considerando el mayor peso que le concede a la generalidad de la ley, ante la particularidad de la conciencia subjetiva

11. Hegel, G., F., *Filosofía del Derecho*. Trad. Angélica Mendoza de Montero. México. Casa San Pablo. S.A, 3ª.Ed. y 2ª. Reimp. 2002. Subtema, 137, p. 133.

12. Amengual, Coll., G., *La Moral como Derecho*. Madrid. Trotta. S.A.2001, p. 326.

13. Hegel,G., F., Op. Cit. Subtema 137. p. 134.

La presencia de manifestaciones iniciales de objeción de conciencia se aprecian a través de la historia en numerosas evidencias, de tal manera se reconoce la muerte de Tomás Moro como un sacrificio en aras de defender sus convicciones ideológicas, religiosas y profesionales. Por otra parte, se deja ver la obra literaria de Sófocles con su personaje Antígona, protagonizando una protesta al poder despótico del tirano, quien emite un ordenamiento para que su hermano quedara insepulto.

Kant ¹⁴, refiere las Sátiras de Juvenal como un ejemplo para explicar: " la fuerza del motor que se halla en la ley pura del deber como deber", a fin de recurrir a la reflexión de las convicciones de conciencia y no someterse. El ejemplo de Juvenal se refiere a que Falaris, un tirano de Agrigento por el año 560 a. c., se mandó hacer un toro de bronce donde mataban a los criminales, atándolos al toro que luego calentaba al rojo blanco. Al respecto, Juvenal dirigiéndose a un soldado anota: " aunque Falaris te mande ser falso y te ordene perjurio, trayendo su toro, cree siempre que es suma injusticia preferir la vida al honor y por amor a la vida perder lo que la hace digna de ser vivida " ¹⁵ en esta referencia se aprecia la importancia que Kant le da a la conciencia moral, tomando el ejemplo en el que se confronta el deber que impone la conciencia ante el propio valor de la vida.

Se suma el caso reciente de Mohamed Ali, quien entabló una demanda en contra del ejército de los Estados Unidos por motivos de rechazo al mandato para ir a la guerra de Vietnam, invocando objeción de conciencia. Demanda que finalmente la Suprema Corte de Justicia dictaminó como favorable para Mohamed

14. Kant, Immanuel. *Crítica de la Razón Práctica*. Trad., E. Miñana y Villagrosa, Manuel García Morente. Madrid. Austral. 3ª. Espasa-Calpe. 1984. p. 218.

15. Juvenal-Persio. *Sátiras*. Trad. Manuel Balash. Madrid. Gredos. 1991. p. 282.

Alí, basado éste en una de sus significativas expresiones : "...tengo que elegir entre obedecer las leyes del país y obedecer las leyes de Alá. No tengo nada que perder poniéndome en pie y cumplir con mis creencias "16. De una sencilla manera manifestó su objeción de conciencia.

Para los casos anteriores la configuración de los elementos que constituyeron la objeción de conciencia fueron diferentes, para algunos el aspecto principal es la ley, aunque sea considerada injusta, el segundo elemento que constituye la resistencia, es variable de acuerdo a los aspectos culturales de las poblaciones para considerar sus valores, convicciones o principios religiosos, políticos, ideológicos o profesionales. Y sólo para muy pocos, la integración de la figura jurídica se consigue con la presencia de una ley o su equivalente jurídico de apoyo a la manifestación de objeción de conciencia, como sucede en la referencia que hace la OIT respecto a los contratos laborales con especificación de cláusulas de objeción de conciencia en diversos países.

En este capítulo una vez que se expresen los conceptos y posturas de diversos autores en la fundamentación de la objeción de conciencia, se desprenderá el planteamiento de los elementos de la figura jurídica. Pasando por las necesarias aclaraciones con el fenómeno de desobediencia civil, como también de las implicaciones psicológicas y de la imprescindible participación de los derechos humanos.

A pesar de que en este momento en el contexto general, el concepto de objeción de conciencia es motivo frecuente de referencia, no existe un pleno consenso en relación a los elementos que lo constituyen, lo cual nos da pie para establecer una discusión que nos permita formalizar el marco bioético-jurídico necesario para afrontar los crecientes conflictos bioéticos que nos plantea el uso de la tecnología moderna y los avances de la ciencia.

16. Remnick, D., *Rey del Mundo*. Trad, Ramón Buenaventura. Barcelona. 2001. p. 307.

2.1 CONCEPTOS DE ALGUNOS AUTORES Y SU POSICIÓN ANTE LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA Y LA FIGURA OBJETORA

Aquilino Polaino-Lorente en su obra *Manual de Bioética General*, parte en su postura respecto al concepto de conciencia, del pensamiento kantiano, que hoy en bioética significa un soporte importante de la argumentación fundamental sobre el valor del ser humano como tal, al reafirmar que: " El hombre es un fin en sí mismo, un ser pensante, autoconsciente y libre"¹⁷.

Respecto al criterio sobre la conciencia, después de hacer una serie de revisiones de la neurofisiología, de la composición biológica molecular, de los aspectos filosóficos concluye en que: " La conciencia ética es, sobre todo, un juicio, un acto de la inteligencia por el cual se juzga particularmente un hecho, conducta o suceso, aprobándolo o desaprobándolo. Lo propio de la conciencia es juzgar"¹⁸. En este concepto, se aprecia la gran responsabilidad que se le reconoce a la conciencia; de quien depende una actividad judicativa que califica y dictamina la bondad o malicia de un acto concreto.

La práctica médica tiene de manera rutinaria una actividad profesional que oscila entre la vida y la muerte, el bienestar y el daño. Incesantemente el médico tiene ante sí y los demás, la inobjetable calificación de sus actos.

La posición de Hegel que anteriormente fue mencionada como contradictoria cuando aprueba una reconocida ponderación a la conciencia subjetiva y por otra parte como lo refiere Tugendhat, citado por Amengual Coll, en la crítica que hace el

17. Polaino-Lorente, A., *Manual de Bioética General*. Madrid. Rialp. S.A., 1984. p. 41.

18. *Ibidem*. p. 38.

primero sobre la posición de Hegel que le concede un poder absoluto a las leyes vigentes determinando que los actos del individuo estén fijados por la comunidad, anota; " ..la propia conciencia moral del individuo tiene que desaparecer y el lugar de la reflexión queda ocupado por la confianza."¹⁹. Esta ambivalencia conceptual no es fácilmente explicable, pero se refiere a que Hegel planteó siempre que el abrumador peso del Estado es intocable, ni siquiera sujeto a cuestionamiento alguno.

Además el pensamiento hegeliano desbordado en la ponderación de las virtudes y atributos del Estado, no puede encontrar conciliación verdadera con el reconocimiento de la conciencia en su dimensión independiente, autónoma y libre para decidir.

Parecería que en el absolutismo del Estado, se reproduce el modelo monárquico con otra cara, sin derecho a reflexionar y por ende a objetar. Nos preguntamos cuanto de esta posición nos llega y perdura en nuestros grupos de poder, para no permitir la posibilidad de tomar en cuenta a las minorías y al objetor de conciencia. Así también para posesionarse de un temor que pretende defender al Estado y sus leyes, pero que en síntesis es una cerrazón a los derechos elementales del hombre, en el rechazo al reconocimiento de la pluralidad social, moral, filosófica e ideológica.

El principal obstáculo para determinar el avance de los derechos fundamentales del hombre es notoriamente el propio Estado. Los procesos legislativos permanecen al vaivén de las prioridades políticas, no siempre a favor de las necesidades sociales.

19. Amengual, Op. Cit. p. 316

Así, Ferrater Mora ²⁰, en resumen de varios autores nos dice que: " La conciencia moral dentro de una clasificación, puede ser innata o adquirida. Esta última supeditada a la educación de las potencias morales implícitas en el hombre, es decir, mediante un proceso pedagógico que suscite una sensibilidad moral".. y agrega, refiriéndose a que la conciencia moral puede o no surgir en el hombre, sino que su contenido: ..." depende a su vez del contenido natural, histórico, social..." Por lo tanto colegimos que los grandes debates en la bioética se explican por la supeditación de la conciencia moral a los aspectos educativos y culturales como el motivo principal de diferencias y conflictos. Sólo que no hay muchos sistemas educativos que deliberadamente estén enfocados a la educación específica de las potencias morales, considerando a éstas como uno de los privilegios de los seres humanos pero que desafortunadamente no adquiere su desarrollo en el difícil proceso de la humanización. Además cada cultura pondera sus convicciones morales y las desarrolla con diferente profundidad en cada uno de sus grupos.

La conciencia es un tema ineludible en la bioética y por supuesto en el trabajo que nos ocupa, por lo que resulta interesante referir lo que anota Reich en la *Enciclopedia of Bioethics*, a la manera de cuestionamientos que nos permiten discernir con mayor acercamiento al proceso de objeción. Reich menciona tres conceptos a los que les atribuye gran importancia :

- Conciencia como un sentido interior que distingue los actos correctos de los equivocados.
- Conciencia como normas paternas y sociales.

20. Ferrater Mora, J., *Diccionario de Filosofía. Conciencia*. Tomo I. Barcelona. Ariel. S.A., 1994. pp. 820-821.

- Conciencia como el ejercicio y expresión de un sentido reflexivo de la integridad ²¹.

Estas tres expresiones de la conciencia podríamos llamarles componentes de un proceso en donde lo primero estaría conformado por el cúmulo y selección de información, así como de razones que se registran en la vida familiar y social de la persona para propiciar y desarrollar ese "sentido moral interno", capaz de distinguir en los actos lo correcto de aquello equivocado, aún más, de manera retrógrada o prospectiva, causante en ocasiones de fuertes estados de ansiedad y zozobra; o por el contrario de sensación de seguridad y plenitud. La tercera parte de este proceso radicado en la reflexión permanente sobre las convicciones y valores entre sí, en un ejercicio que va más allá de la simple autonomía.

Esta parte del proceso es la más importante, en tanto que confiere una validación constante a todo el proceso en sí; lo desmonta, reconstruye y remodela creando sus propias y nuevas conclusiones, tan trascendentes que modifica lo dispuesto por la divinidad, la ley positiva o las normas sociales o familiares. Es un constante renovar y deshechar, es el *ethos* como esencia de la conciencia que se expresa en convicciones morales.

De lo anterior se deduce que en esta fase reflexiva se encuentran muchos conflictos. En primer lugar para la propia persona y después de manera unipersonal, dado que ejercer la libertad que nos proporciona una conciencia reflexiva, conlleva contundencia, derrumba paradigmas y otros valores, con un sentido impacto en la esfera afectiva y que a pesar de ello, con ese proceso, la persona asciende en su humanización.

21. Reich, W. T., Martín B. *Conscience*. Op. Cit. p. 470

El proceso de la conciencia dentro de su complejidad, nos permite percibir la parte que nos lleva a objetar, como si fueran fases en las que el individuo primero capta información, actitudes, convicciones, valores y de acuerdo a su acomodo establece jerarquías que modelan su comportamiento, en tanto son lo bastante firmes para conseguirlo, dado que no todos los individuos desarrollan esa facultad única del ser humano para desempeñarse como agentes morales

El proceso de maduración de la conciencia culmina cuando el individuo reemplaza paradigmas o convicciones que considera inadecuadas a su dignidad como ser racional, cuando se despoja de aquello que no es compatible con los atributos exclusivos que le dan especificidad como ser humano. Para conseguir lo anterior, se requiere además de mucho valor, aquello que enunció Kant, a propósito de señalar a la conciencia como la ley del deber, por el valor positivo que su observancia nos deja como una exquisita satisfacción interior y por el contrario, señala que por el respeto a nosotros mismos en la conciencia de nuestra libertad..." el hombre nada teme tanto como hallarse ante sus propios ojos en el examen interior de sí mismo, despreciable y repugnante.." ²².

Esta mención de Kant significa exponer el conflicto interior del hombre cuando realiza los reemplazos de convicciones mandatos o valores que en su profunda evaluación interior había atesorado, incluso defendido y de pronto los ve miserables o inferiores a la percepción propia de su calidad de humano. Esto es un proceso de cambio (hacia la humanización) dado por la reflexión racional y dilucidado por un factor de decisión íntimo para transformarse y cambiar de acuerdo al nuevo esquema de convicciones y valores considerado como muy delicado y difícil.

22. Kant, Immanuel. *Crítica de la Razón Práctica*. Op. Cit. p. 221-222.

El notable pedagogo Paulo Freire, al analizar el proceso de cambio habla de "desintroyectar" de la conciencia moral aquellos contenidos perversos que han sido "introyectados" y que cuesta mucho trabajo eliminar, en razón de llevar a la conciencia a dirigir sus actos con libertad y no con imposiciones y dogmas que nunca le han dado la oportunidad de cuestionar y analizar a fondo. Este es el fundamento de Freire en su propuesta pedagógica, ejercitar el proceso de la conciencia, ejercitando con ello la libertad²³. Y la libertad es el campo en donde se ubica la facultad de objetar, como un derecho inherente a la condición humana, disentir.

En esta diversidad de opiniones sobre la conciencia y de su facultad de objetar como conquista el autodomínio en las decisiones para establecer su propio esquema de valores y convicciones y con ello para enfrentarse a conocimientos establecidos, a doctrinas y leyes, planteamos una pregunta que el sólo hecho de su formulación nos permite reflexionar sobre las condiciones actuales por las que evoluciona la objeción de conciencia.

¿ Qué sucede con todas esas conciencias formadas con un esquema de convicciones y valores con un estrato de conocimientos básicos y que de pronto se enfrentan a nuevos conocimientos como : el genoma humano y sus inmensas posibilidades de manipulación y de transformación de la especie humana, la fertilización asistida, el suicidio asistido, la transexualidad, los trasplantes de órganos, así como la presencia de la autonomía, de los derechos de los pacientes y de los profesionales de la salud, entre otras muchas complicaciones que nos da la ciencia y la tecnología?

23. Freire, P., citado por Torres M., C., *Entrevistas con Paulo Freire*, México, Gemika. 4°. 1977. p. 18

Además una pregunta específica :

¿Qué sucede con todas esas conciencias apegadas a un esquema jurídico establecido por siglos, en cuanto a la Inmovilidad de la ley, frente a la desaparición de la generalidad de las leyes, al tener que aceptar los derechos de las minorías y entre ellas los derechos de los objetores de conciencia que siendo una pequeña parte de esas minorías hacen sentir a los legisladores que trabajaron como Sísifo, en cuanto se promulga una ley hay que volver a empezar por el reclamo de los objetores?

Después de la reflexión de estas preguntas, conviene agregar que no hay ningún referente por encima de la conciencia moral, que ésta significa el autogobierno con su delicado proceso de autonomía. Es el centro de la libertad de la persona, lo rige y sanciona sus actos, aquello fuera de espacio conocido y que a pesar de ello hace notar su presencia, pues es ahí donde se concentran sus más caros valores y convicciones para configurar su escala de juicios.

En suma, en la conciencia se profundiza la reflexión sobre sí mismo y se lleva a cabo la retroinformación, que permite confirmar o rectificar todo lo que le es valioso o negativo y, sin proponérselo, lucha por retenerlo con una celosa defensa o en su caso, expulsarlo no con cierto sufrimiento que antecede a la plenitud de haberlo hecho.

Puede suceder que sus convicciones se fortalezcan, sus creencias religiosas o ideológicas encuentren nido de apoyo y tomen posesión de la conciencia moral para reposar ahí un tiempo y emitir sus dictados sistemáticamente bajo un esquema ya resuelto y repetitivo o, en su verdadero desarrollo, echar mano del *ethos* en su poderosa capacidad de reflexión para reciclar y buscar de manera

continua y permanente, un ascenso hacia la verdad; en esa mezcla de la razón con su emoción para dar los pasos que con una conciencia bien elaborada se consolide el avance hacia una mejor configuración de ser humano.

De lo anterior se desprende la explicación sobre los conceptos unidos de objeción y conciencia, de tal manera, otra autora, Sara Sieira Muclentes desarrolló una obra interesante, titulada *La Objeción de Conciencia Sanitaria*, en el ámbito de España, en donde el fenómeno de estudio ha sido observado con mayor cuidado. Aunque el trabajo mencionado se refiere a un solo problema de la salud, el aborto, este tema fue abordado exhaustivamente, con un enfoque básicamente jurídico, refiriendo varias definiciones de diversos autores, ella define a la objeción de conciencia, específicamente en el campo de la salud, de la siguiente manera: "es la negativa de los profesionales del sector sanitario a cooperar o a ejecutar materialmente alguna intervención concreta que choca con sus imperativos de conciencia"²⁴

Nos interesa comentar que en la extensa obra de Sieira no plantea la integración de los tres elementos de la figura legal de la objeción de conciencia, tratando de conformar un esquema o una figura, pero cita uno por uno los componentes que aquí hemos identificado en esa figura legal: una ley que indica realizar el aborto, las convicciones morales y los principios éticos profesionales y la especificación en la ley que exime a los objetores de conciencia a participar o llevar a cabo el aborto²⁵.

También cita el concepto de objeción de conciencia de Bertolino, en el cual se aprecia que no plantea la existencia de los tres elementos constitutivos de la figura

24. Sieira, Muclentes, S., *La Objeción de Conciencia Sanitaria*. Madrid. Dykinson. 2000. p. 54.

25. *Ibidem*. p. 55.

jurídica, mencionada en este trabajo, lo cual es frecuente encontrar en los subsiguientes conceptos. Bertolino expresa : " la negativa a obedecer una norma jurídica, debida a la existencia de otro Imperativo en la conciencia contrarlo al comportamiento pretendido de la norma"²⁶.

Es también importante señalar la diferenciación que hace Steira entre la desobediencia civil y la objeción de conciencia, dado que estos dos fenómenos fueron observados de manera intensa recientemente en su país, España, y dicho sea de paso, interesa desagregar los dos conceptos, para aquellos que pudieran entrar en confusión. A reserva de desarrollar el tema más adelante, es oportuno mencionar la opinión de Steira quien anota que la desobediencia civil conlleva una implicación política y es expresada por un grupo, en cambio, la objeción de conciencia es individual y no pretende cambiar la ley, sino encontrar aceptación a una excepción ante el cumplimiento de la ley que considera contraria a sus convicciones de conciencia..

Martínez Torrón en su ponencia en el Coloquio Internacional de la UNAM, sobre Objeción de Conciencia ²⁷, plantea dos premisas que son importantes, la consideración de que la libertad de conciencia es el marco jurídico y conceptual en el que se inserta la objeción de conciencia, formando parte del derecho positivo, en la medida que se tenga reconocimiento constitucional e internacional. La segunda aportación se refiere a que no se debe entender el tema como una espinosa situación en la que se contraponen la ley y la conciencia individual. Lo anterior, comenta el autor, debe aclarar que el derecho se propone como uno de

26. Bertolino, O., *L ' objezione di coscienza negli ordinamenti giuridici contemporanei*. Italia. pp. 8-9.
Citado por Steira Mucientes. Op. Cit. p. 23

27. Martínez, Torrón, J., *La Objeción de Conciencia ante la Justicia Constitucional en México*. México. Cuadernos UNAM. Instituto de Investigaciones Jurídicas UNAM. 1998. p. 112.

sus objetivos primordiales la tutela del libre ejercicio de la religión y de la conciencia, por formar parte de las libertades fundamentales de la persona, que reclaman el más alto grado de protección por parte del ordenamiento jurídico y de que el Estado al reconocerla, no tiene que identificarse con las convicciones morales que cada conciencia individual posee o profesa.

El planteamiento anterior, es de un tono conciliador que buena falta hace en el medio jurídico, que en gran parte sienten amenazados sus arduos trabajos en la elaboración de las leyes y por otra parte en su rígida observancia. Las excepciones como la objeción de conciencia no son del agrado de los juristas tradicionales a pesar de la clara mención de Martínez Torrón en el sentido de que uno de sus objetivos primordiales del derecho es la tutela del libre ejercicio de la religión y la conciencia.

Una buena parte de la lucha por el reconocimiento de la objeción de conciencia por parte del Estado, es la falta de visión y sensibilidad para confirmar que un Estado amplía sus espacios democráticos con la consideración de los derechos de las minoría, sin tener que hacer suyas las convicciones morales que deba proteger, ni entender como un desastre la pérdida de la generalidad de las leyes.

Es obvio que las leyes son para el acatamiento de todos, pero deben serlo en consideración a las diferencias de todos. La tabla rasa rompe con los derechos universales de igualdad y equidad.

Por otra parte, en la presentación del tema de objeción de conciencia en *Cuadernos del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM*, Soberanes Fernández establece una serie de planteamientos fundamentales con el enfoque a los derechos humanos y su estrecha relación con los ordenamientos legales en

una estructura jurídica rezagada ante los avances de la sociedad y del medio internacional.

Soberanes Fernández define su pensamiento y anota:

“No es fácil admitir la objeción de conciencia por el régimen de excepción y privilegio que la misma implica; se requiere una mente abierta, un espíritu generoso, una especial sensibilidad hacia los derechos humanos, a la vez que una estricta formación jurídica y conocimiento de la realidad social y de la historia nacional, tanto por lo que se refiere a los jueces constitucionales como a los legisladores”²⁸

Este autor plantea en resumen, serias dificultades para lograr la legislación de la objeción de conciencia. Son muchos y variados los obstáculos a vencer para conseguir su comprensión. También señala, que al integrarse la institución jurídica de la objeción de conciencia, se debe tener mucho cuidado para que no se convierta el mejor propósito de favorecer un sector de los derechos humanos, la libertad religiosa y de conciencia, en un simple fraude a la ley.

Es decir, deberán realizarse investigaciones muy acuciosas para precisar la adherencia de los individuos objetores, a la religión que dicen profesar o al grupo político que pertenezcan, como sucedió en el caso de Mohamed Alí, que al negarse a ir a la guerra y entablar un juicio por objeción de conciencia, fue

28. Soberanes, Fernández, J., I., *Presentación en Cuadernos UNAM*. Instituto de Investigaciones Jurídicas UNAM. México. 1998. p.5.

investigado minuciosamente por los órganos oficiales correspondientes y por la Oficina Federal de Investigaciones, tanto en su vida pública como privada, incluyendo aspectos fiscales y financieros de su actuación como boxeador, de un historial personal de familia, así mismo de sus actividades como ministro religioso de la secta que mencionaba ²⁹.

Rawls también proporciona un importante aporte sobre la objeción de conciencia en su planteamiento sobre la *Teoría de la Justicia*, respecto a los principios que la apoyan. Rawls parte de enunciar a la igualdad como un principio fundamental de la justicia. De ahí se entiende que cada persona ha de tener un derecho igual al esquema más extenso de libertades básicas que sea compatible con un esquema semejante de libertades para los demás ³⁰, es decir, mis libertades son las del otro, el respeto al otro es el respeto a mí mismo. Negar las libertades del otro es cancelar las mías.

Entre las libertades que menciona Rawls, se encuentra la libertad de conciencia y en ella el concepto de rechazo de conciencia que expresa de la siguiente forma: "consiste en desobedecer un mandato legislativo más o menos directo, o una orden administrativa" ³¹.

Enseguida expone algunos ejemplos, como el de los primeros cristianos, negándose a realizar algunos actos prescritos por el Estado pagano, o en otro caso, el de la negativa a pagar impuestos que van dedicados a la práctica de la guerra.

29. <http://www.Lexis-nexis.Com/terms/general/> . Muhamad_w_s_all.doc .

30. Rawls, J., *Teoría de la Justicia*. México. FCE. 2ª., 1997. p. 67.

31. 31. Ibid. p. 335

En estos ejemplos no manifiesta la existencia de algún elemento contemplado por la ley, en el cual se permita la excepción del mandato señalado. El esquema de la objeción de conciencia planteado es incompleto en comparación con el que en este trabajo se plantea.

Rawls explica también varias diferencias con otro fenómeno semejante y frecuentemente confundido, la desobediencia civil. Menciona que la objeción de conciencia puede fundarse en principios religiosos o de otra índole y no en principios políticos como la desobediencia civil, que invoca convicciones de la comunidad. Es decir, la desobediencia civil desafía abiertamente las disposiciones del Estado y de la ley a través de la organización grupal.

A pesar de señalar algunas diferencias entre los dos fenómenos, Rawls expresa que finalmente en las situaciones reales, no hay una marcada distinción entre ellas ³², lo cual coincide con Navarro-Valls y que será motivo de un comentario posterior.

Juan Ignacio Arrieta interesado en la estructura de la objeción de conciencia, plantea el siguiente concepto : ... " la pretensión pública individual de prevalencia normativa de un imperativo ético personalmente advertido en colisión con un deber jurídico contenido en la ley o en un contrato por ella tutelado " ³³.

En el concepto de Arrieta sólo se expresan dos de los elementos de la figura jurídica de la objeción de conciencia, sin embargo en el desarrollo del tema, aborda lo referente a la estructura y menciona aspectos interesantes para conseguir la integración de los tres elementos constitutivos.

32. *Ibid.* p. 337.

33. Arrieta, J., I., *Las objeciones de conciencia a la ley y las características de su estructura jurídica*. México. Cuadernos UNAM. Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM. 1998. p. 33.

A las anotaciones anteriores podemos agregar la aportación de Ramón Soriano en su obra: *Las Libertades Públicas*³⁴, en donde expresa las diferencias entre libertad ideológica y objeción de conciencia, considerando a la primera como una libertad específica, en la aceptación de ser la libertad madre o troncal, de donde parten las demás libertades, por ser la libertad primigenia de las ideas y del pensamiento.

El autor Soriano, menciona como una gran barrera que exponen los juristas, no sólo la pérdida de la generalidad de la ley, sino las complicaciones para establecer una regulación normativa y mucho más al bajarse al nivel operativo, en una regulación concreta respecto a la aplicación de la objeción de conciencia.

Soriano de una manera destacada plantea reiteradamente la necesidad de integrar la figura jurídica de la objeción de conciencia con la mayor diferenciación posible de otras figuras, como la desobediencia civil o la desobediencia revolucionaria.

Además incluye los tres elementos que constituyen a la figura jurídica, señalando que en su país esto significó un atraso muy importante de la legislación, cuando la ley específica de objeción de conciencia apareció en diciembre de 1984, seis años después de la constitución renovada, de su país España, de 1978. Muy a pesar de que los reclamos por objeción de conciencia ya eran muy fuertes, no sólo en términos del rechazo a la conscripción militar, sino también en el campo de la salud.

En este sentido, no aparecen en nuestro país movilizaciones o reclamos de gran intensidad por grupos o individuos del sector salud, sino en el área educativa y después en el área de la salud por un solo grupo, los Testigos de Jehová.

34. Soriano, Ramón., *Las Libertades Públicas*. Madrid. Técno. 1990. pp. 15-16

Como lo prueba la historia, es mejor adelantarse legislativamente a los problemas que verse abrumado por ellos sin un respaldo jurídico y el ejemplo ya está dado por la secta mencionada. De igual forma sucedió en Estados Unidos en el tiempo de la guerra de Vietnam, el reclamo de grupos religiosos antibélicos o en el caso de España, en el que no fue la religión dominante la que se opuso en gran proporción, al servicio militar obligatorio, sino una secta, los Testigos de Jehová.

En términos de la utilización de la bioética, la necesidad de una "juridificación" es urgente, dadas las innovaciones tecnológicas constantes que no van a detenerse, para seguir planteando conflictos bioéticos de gran complicación y de necesaria puntualización de deberes y derechos de los individuos y de las instituciones, tales como derechos nuevos ante la nueva genética que los científicos pretenden transformar hasta llegar al cambio del ser humano que conocemos por otro, en una carrera eugenésica tan impredecible como carente de respaldo ético-jurídico.

Así también, la presencia corrosiva cada vez mayor, de distorsiones psicosociales en el uso de las drogas, con todo el impacto que se prevé en todos los ámbitos socio-económicos, la familia, el trabajo, la educación y la misma sociedad en su conjunto. Unido esto a las distorsiones alimentarias que afectan gravemente la salud de las poblaciones, en combinación con la suplantación de los hábitos recreativos por el uso de tecnología y un consecuente sedentarismo, con todas sus repercusiones negativas para la salud..

2.2 EL DISENSO COMO ELEMENTO CONCEPTUAL EN LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA

Corresponde a Javier Muguerza expresar de manera sobresaliente el concepto del disenso. La objeción de conciencia radica y emerge en la facultad del derecho a disentir. No es difícil entender que las grandes conquistas de la humanidad han sido procesadas por la capacidad del hombre para disentir.

Disentir es no incluirse en un consenso, es no estar de acuerdo en algo, es plantear o proponer algo diferente. Por supuesto que el ejercicio del disenso es molesto para quienes sienten amenazados sus intereses. El disenso es discordar del resto de las personas, del Estado con sus leyes o de una organización en sus políticas y procedimientos, reglamentos o normas.

Muguerza y Peces-Barba plantean en la obra *El Fundamento de los Derechos Humanos*,³⁶ la importancia del disenso, dentro de las inmensas dificultades que se han tenido para realizar debate y aprobación de los derechos humanos. Los autores señalan una fundamentación que será mencionada en varias ocasiones, un imperativo categórico de Kant, con referencia a tomar al hombre como un fin y no como un medio.

Cuando los individuos son empujados para aceptar todo lo que se les determina sin reparar en que son tomados como un medio, se vulnera su dignidad, el alto valor del ser humano queda degradado cuando se impone la sumisión y se niega el derecho a objetar, participar o disentir.

36. Muguerza, J., Peces-Barba, M. A., *El Fundamento de los Derechos Humanos*. Madrid. Debate, S.A., 1998. p.17.

La argumentación de los autores mencionados expresa que el disenso fundamentado en el imperativo categórico que se anota, nos lleva a comprender que de manera positiva los derechos como libertad o dignidad procuran un consenso y a la inversa en sentido negativo el disenso propicia un profundo análisis y un debate racional, aunque generalmente en desventaja, pero finalmente con un producto positivo para el hombre. Dejar las tendencias prefijadas de comportamiento y disentir en el pensamiento y en los hechos, indiscutiblemente que ha hecho avanzar a la humanidad.

El disenso no es generalmente aceptado en el ámbito jurídico porque cambia el esquema tradicional de una aparente generalidad de la legislación. En estos tiempos de reconocimiento a los derechos humanos, choca que se enuncie la fundamentación de un derecho con base en un disenso. Por lo tanto, la objeción de conciencia que busca ese reconocimiento y se fundamenta en el disenso, no es precisamente bienvenida. Sin embargo, la historia nos confirma que seguirán las sociedades humanas utilizando ese recurso, en relación a conseguir que se tome en cuenta a las minorías en la aceptación de un ineludible contexto plural.

Diego Gracia ³⁶ coincide con los conceptos anteriores con su narración referente a la pérdida de un pensamiento hegemónico y la consecuente transformación a un pensamiento plural, principalmente en los aspectos religiosos que teñían todos los temas ideológicos y de la vida común, que progresivamente van dando una apertura para incluir lo diverso y la aceptación tolerante de otras formas de pensamiento ³⁷.

36. Gracia, G. D., *Siglo y medio de Historia de la Medicina. Primera lección académica. Impreso. Historia y Filosofía de la Medicina.* Universidad Complutense de Madrid. R.S. 5E.

37. Locke, J., *Carta sobre la Tolerancia.* Madrid. Tecnos. S.A., 1998.

2.3 LOS FUNDAMENTOS DE LOS DERECHOS HUMANOS EN LA COBERTURA CONCEPTUAL DE LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA.

Es interesante establecer la correlación que existe entre los Derechos Humanos y la objeción de conciencia, acercarnos a señalar, cuáles convicciones morales planteadas en los primeros refuerza el reconocimiento de la segunda. Esclarecer en concreto, los fundamentos de la objeción de conciencia que se encuentran en los Derechos Humanos.

A pocos años de la Declaración Universal de Derechos Humanos, llevada a cabo el 10 de diciembre de 1948 ³⁸, resulta oportuno considerar que siguen vigentes los afanes por confirmar que todos los hombres son iguales, pertenecientes a una misma naturaleza ³⁹ y que ahora los datos del genoma humano, desde el punto de vista biológico, lo hacen inobjetable.

Este comentario tiene el propósito de remarcar los aspectos de igualdad, con el fin de continuar abriendo espacios de libertad y de reconocimiento a derechos irrenunciables del ser humano, por el sólo hecho de pertenecer a la especie humana. Sin embargo, lo anterior resulta difícil de conseguir en la conceptualización consciente de los individuos de nuestro tiempo.

No importa que los Derechos Humanos no hayan sido manifestados con una fundamentación explícita, poco a poco fueron elaborándose argumentaciones y bases para concluir que la propuesta inicial empírica, tenía fundamentos que sólo requerían ser identificados en la filosofía, en el derecho y en las ciencias sociales y políticas.

38. Tapia ,H., S., *Reflexiones en Torno a la Declaración Universal de Derechos Humanos*. México. Comisión Nacional de Derechos Humanos. 1998.

39. Fernández, Eusebio., *Teoría de la Justicia y Derechos Humanos*. Madrid. Debate. 1984.

Aunque la fase del reconocimiento de los Derechos Humanos va siendo conquistada, no sin grandes dificultades, se acrecienta la necesidad de garantizar su ejecución, que sea realidad la aceptación declaratoria de los Derechos Humanos y que cesen los atropellos. En esta intersección se encuentran los propósitos de reconocer a la objeción de conciencia como un derecho que deba ser plasmado en la ley ⁴⁰.

A manera de enlace con el tema anterior sobre el disenso, su breve análisis nos permite ver a este proceso como un disparador en la lucha de los derechos humanos. Precisamente el disenso es lo que ha marcado el rumbo por el reconocimiento de los derechos humanos.

La historia nos muestra objetivamente, cómo la explosión del disenso para reclamar el derecho a la objeción de conciencia, ha sido tema repetido, en aspectos militares, religiosos, políticos y recientemente en el área de la salud para objetar tratamientos o participaciones opuestas a los principios de la conciencia.

Ser objetor de conciencia es ir a contrapelo de un orden establecido, con el reconocimiento de que los logros en este campo sólo han sido conseguidos por un disenso formal, firme y persistente, convencido plenamente de sus argumentaciones, a pesar de que la mayoría no lo advierte.

Muguerza explica que las luchas políticas por la conquista de los derechos humanos, en cualquiera de sus modalidades, ha tenido más que ver con el disenso de los individuos, a pesar de un consenso antecedente, que generalmente se plasma en una ley vigente que les negaba esa, su pretendida condición de sujetos de derecho ⁴¹.

40. *Legislar en Bioética. Legislar para el futuro.* Op. Cit.

41. Muguerza, J. Op. Cit. p. 17.

Es decir, que en el caso de la objeción de conciencia, el disenso es la instrumentación que permite el análisis de una ley que les niega a los objetores ser sujetos de derecho.

El disenso, en su presencia socio-política frente a la nada infrecuente inhumanidad del derecho, es necesario reconocer que también puede representar en su legítima inconformidad, un punto de partida de graves turbulencias, sólo comparables a situaciones de ausencia de todo derecho.

En el contexto histórico universal, es necesario comentar que en las etapas medioevales existía un solo código moral y por lo tanto, no era necesario elaborar teorías y fundamentos de los escasos derechos reconocidos. Pero la unidad del código moral, sufrió una fuerte fractura y progresivamente no sólo en el campo religioso se abrieron otras opciones, en la política, en las artes, la ciencia y la organización social. Voces y hechos dejaron al descubierto la pluralidad y el secularismo existente ⁴²,y la necesidad de obtener un respeto recíproco. Ahí podemos considerar, que se inicia un reconocimiento formal a los derechos humanos.

Progresivamente la percepción humana intuye sus propios derechos y logra concretarlos de manera positivista como el Bill of Rights inglés de 1689, el Buen Pueblo de Virginia de 1776 o la *Declaration des droit de l' homme et du citoyen*, de la Asamblea Nacional Francesa de 1789, La Constitución de Cádiz de 1812, la Constitución mexicana de 1917 y la Declaración de Derechos del Pueblo Trabajador de la Unión Soviética de 1919, hasta la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948.

42. Ferrer, J.J., Alvarez, J. C., *Para fundamentar la bioética*. Madrid. Desclee De Brouwer. S.A., 2003.

Los autores mencionan la evolución que ha tenido la teología moral hacia la pluralidad y el secularismo en nuestra época.

Todos estos alcances, constituyen una respuesta a los más importantes movimientos político-sociales de los siglos XIX y XX, ampliando además, la visión de otros derechos, como los económicos, sociales, culturales y ecológicos, así como el derecho de los seres vivos en general.

Un signo inequívoco del siglo XX, ha sido la demanda y conquista de los derechos humanos, a pesar de los grupos hegemónicos de poder, que han tenido que legislar y ceder espacios de acción y prestaciones, con un sentido humano. Reiteramos que en este siglo XXI aún falta consolidar lo ganado, impedir su incumplimiento y plantear vigorosamente el reconocimiento de los derechos humanos de la primera generación, los aún faltantes del campo de la libertad, como es la objeción de conciencia y llegar a los de tercera generación sobre los que ya se trabaja como lo menciona y pondera Gracia ⁴³, en cuanto a las expectativas de la bioética.

Después de reconocer el esforzado recorrido histórico de los derechos humanos, dando una expresión futurista, se puede decir que en nuestros días se incrementarán los llamados nuevos movimientos sociales, el pacifismo, el ecologismo, el feminismo, el que está a favor de los seres vivos, etc., de los que cabe esperar posteriores avances expresados en la legislación de turno, por más que las actuales le den la espalda.

La situación, en términos de movilizaciones sociales y de presión a los legisladores es intermitente, pero activa. En el campo de la salud, no existe aún suficiente maduración de conciencia para intensificar los numerosos reclamos en

43. Gracia, G., D., *La Bioética en los Confines de la Vida*. Bogotá. El Buho. 1988. pp. 67-68

la ausencia de precisiones en los diversos procedimientos en los que se involucran normas o manuales en franca oposición a los principios y valores morales de los pacientes y del personal de salud, motivo esto último, de este trabajo.

Sin embargo, el disenso en los servicios de salud existe. Con ello se da fuerza y vigencia a la objeción de conciencia que no deja de significar, para los juristas, un riesgo en el momento en que sea tomada como pretexto para otros móviles y como ha sido mencionado en el comentario de Muguerza, apenas se promulga una ley cuando ya tiene varias objeciones de importancia.

Por otra parte, este fenómeno de cambios continuos, característico de la transición democrática, parecería una tendencia al caos jurídico, interminable, pero es una realidad que debe afrontarse, la pluralidad y las minorías, no pueden ser ya negadas en sus derechos elementales, ni limitadas en esos derechos por leyes que nacen circunscritas a intereses parciales.

Varios juristas como Javier Muguerza, Eusebio Fernández, Gregorio Peces-Barba y otros, concuerdan en apoyar la fundamentación de los derechos humanos con algunas máximas de Kant. Uno de los pensamientos más conocidos con este propósito, es el imperativo categórico que refiere que el hombre existe como un fin en sí mismo. Aunque este imperativo esté expresado en sentido negativo, cuando dice que nadie debe ser tratado como un medio, es decir, de manera instrumental⁴⁴.

44. Kant, Immanuel, *Fundamentación de la Metafísica de las Costumbres*. Trad. Manuel García Morente. Madrid. Austral Espasa-Calpe. 1946. 117.

Además, en la misma obra de Kant, se expresan una serie de frases que culminan con la siguiente: "Aquello que constituye la condición para que algo sea un fin en sí mismo, eso no tiene meramente valor relativo o precio, sino un valor intrínseco, esto es dignidad" ⁴⁵.

Los derechos humanos, indudablemente, se fundamentan en uno de esos valores intrínsecos al individuo, como la dignidad. Y ésta proporciona apoyo y da sentido a que el ser humano no sea tomado de manera instrumental sino como un fin en sí mismo. La omisión de los derechos humanos equivale a tomar a los individuos como objetos de un escenario, es la cancelación del reconocimiento de la esencia humana.

La objeción de conciencia ignorada, omite el derecho de los individuos para expresar su desacuerdo ante una ley o mandato que lesiona sus principios de conciencia. No es sencillo explicar y entender el alto valor de reconocer la capacidad objetora de los individuos, en un momento y un medio que aún no está preparado para pedirlo o exigirlo y la legislación para establecerlo en una sociedad que apenas despierta de su sueño autocrático. La sociedad, acostumbrada a un sistema paternalista que decide por todos, no encuentra aún los caminos de la reflexión y de la autonomía, como primeros pasos para concebir a la objeción de conciencia como un derecho.

Los postulados de la Declaración Universal de los Derechos Humanos aparecen como una síntesis de un conjunto grande de aspiraciones de libertad de los individuos y de los grupos sociales, que no por aprobarse, se habrán ejecutado.

45. Kant, Immanuel, *Fundamentación de la Metafísica de las Costumbres*. Trad. José Mardomingo. Barcelona. Ariel. 1996. pp. 199-201.

Falta que los propios individuos perciban profundamente la necesidad de ejercer esos derechos, de lo contrario ahí permanecerán en estado de latencia, como sucede con la objeción de conciencia y aún con la autonomía, que en cuanto sean ejercidos, sin discusión se obtendrá carta de mayoría de edad.

Para llegar al reconocimiento de la objeción de conciencia se requiere de un proceso de maduración, como se ha mencionado, de la reflexión y de la autonomía, tanto de legisladores como de la población necesitada de ejercer tal derecho. Al respecto, continuando con la relación de los derechos humanos en su fundamentación y la objeción de conciencia, Contreras Peláez refiere el conocido tema de la ilustración, el llamamiento a la mayoría de edad intelectual, sin necesidad de servirse de otro y anota una de las más famosas frases de Kant : “Uno mismo es culpable de esta minoría de edad cuando la causa de ella no reside en la carencia de entendimiento, sino en la falta de valor y decisión para servirse por sí mismo de él sin la guía de otro! . ¡**Sapere Aude!**”⁴⁶

Los derechos humanos no sólo se apropian de consideraciones y prerrogativas sino que involucran en su ejercicio, obligaciones, que en su conjugación ambos le proporcionan al individuo y a la sociedad una gran fortaleza en la llamada mayoría de edad intelectual y por ende ética. A este respecto Hans Jonas, en su planteamiento de la responsabilidad, hace mención de los postulados anteriores y los amplía en otra obra, *Técnica Medicina y Ética*, que nos permite analizar aunque someramente, la evolución de los aspectos éticos que se instalan en el campo de la medicina y comprender mejor cuál es la posición de la objeción de conciencia como un derecho.

46. Contreras, P. J., *La libertad en el pensamiento de Kant. Historia de los Derechos Fundamentales*. Tomo II. Siglo XVII. Vól. II. Madrid. Dykinson. S.L., 2001. p.537.

Hans Jonas hace un planteamiento interesante respecto a que la ética desarrollada antes del momento actual del avance de la ciencia y de la tecnología, aproximadamente anterior a la segunda mitad del siglo XX, la ética tradicional, no tenía el enfoque ni los elementos metodológicos para enfrentar los grandes cambios, particularmente en el campo de la salud. Un ejemplo del estancamiento de la ética es la consideración de los valores en la relación médico-paciente, en la cual no hubo una reflexión profunda respecto a esa interacción que dio una condición de pasividad y entrega de los pacientes, a la conducción paternalista aunque de buena fe, del médico.

Este hecho ahora se contrapone con la creciente conciencia sobre la autonomía de los pacientes, y respecto a no tener un esquema para abordar conflictos éticos tan complicados como el de la manipulación del genoma humano, que pone en peligro la sobrevivencia de la especie humana como hoy la conocemos, además de una gran cantidad de otros problemas que ya han sido mencionados.

Iniciamos este planteamiento señalando la existencia de la ética tradicional, estructurada progresivamente desde el pensamiento socrático y aristotélico, hasta la actualidad, cuando la influencia religiosa ha sido reubicada.

En ese caminar de la ética tradicional, Jonas advierte que ninguna ética anterior hubo de tener en cuenta las condiciones globales de la vida humana ni el futuro remoto, más aún la existencia misma de la especie, por ejemplo, nadie concibió en su más refinada ficción la verdad sobre el genoma humano, por lo tanto hoy están en juego esos temas y ello exige, en una palabra, una concepción nueva de los derechos y deberes, en donde debemos pensar en la ubicación de la objeción de conciencia como un derecho y de las obligaciones que se desprenden de manera ineludible y sin ninguna experiencia.

En este sentido Jonas expresa una frase contundente : " algo para lo que ninguna ética ni metafísica anterior proporciona los principios y menos aún una doctrina ya lista" ⁴⁷.

En otras palabras, si la ética aplicada en el campo de la medicina, no estaba desarrollada para enfrentar el alud de problemas que en medio siglo se han acumulado, la bioética con una renovada interpretación de valores y convicciones que aparecen en su fundamentación y por otra parte el desafío de los derechos humanos, nos permite concluir que ha transcurrido poco tiempo en la maduración de estos difíciles procesos. La aparición y desarrollo de la bioética y consecuentemente la defensa de los derechos humanos.

Lo anterior nos explica en gran parte porqué la ética aplicada en el campo médico, la llamada ética médica, se rezaga. Incapaz de abordar los problemas y conflictos nuevos y los ya viejos complicados, con la explosión de la ciencia y de la tecnología. Son ejemplos, el genoma humano, los trasplantes de órganos en humanos, la eutanasia, la producción y uso de alimentos transgénicos, la fertilización asistida y el rechazo a tratamientos por los pacientes, así como por el personal de salud.

El ejemplo más fuerte del rezago de la ética médica, lo representa, el haber sostenido y justificado en la relación médico-paciente, < lo que en este momento se ve con claridad > como una relación asimétrica, desigual, en la que predominó el que tomó el poder del conocimiento y sometió al otro, acaso de buena fe, pero no admitió la participación libre y consciente del paciente más allá de la consideración pasiva de un individuo menor de edad, dependiente y subordinado

47. Jonas, H., *El Principio de Responsabilidad*. Barcelona. Trad. Javier Ma. Fernández Retenaga. Herder. S.A. 1995. p. 34.

con su autonomía cancelada. Como un ser humano depreciado, considerado como un medio y no como un fin.

Si en esa relación médico-paciente no cabía la autonomía que se consideraba como una manifestación de desconfianza o de cuestionamiento a la autoridad del médico, no se puede afirmar que la relación estaba en un marco de igualdad, de respeto y reconocimiento al otro ser humano; la ética médica se sostenía en una beneficencia abrumadora, pero también atropellante.

Jonas llama al estado de la naturaleza humana como la biosfera en su conjunto y en sus partes, sometida ahora a nuestro poder y hasta nuestros caprichos. Que por su reconocido valor para el hombre ha sido entendido como un bien encomendado a nuestra tutela, por lo que puede plantearnos una exigencia moral en su escrupuloso cuidado, no sólo en razón de nosotros sino en razón de ella y por su derecho propio.

En esta ampliación de los derechos humanos, los de la tercera generación, poco accesible a la tónica actual de apenas reconocer los derechos mínimos, se percibe el avance de la concepción hacia una integralidad, de mayor alcance de los derechos del hombre y especialmente en el área de la salud, para apreciar que la irrupción de la autonomía debe ser el antecedente de la objeción de conciencia, como un derecho de avanzada, en una sociedad de logros democráticos estables y progresivos.

En este tenor respecto al reconocimiento progresivo de los derechos humanos, se encuentra la aceptación a los derechos de las minorías⁴⁸, señalados con el

48. Carbonell, M., Coord., Ibarra, Palafox, F.A. *Derechos Fundamentales y Estado. ¿Pueden los derechos de las minorías tener algún sentido en una Constitución Liberal?* México. Instituto de Investigaciones Jurídicas. UNAM. 2002. p. 815.

énfasis que hace Ibarra Palafox, respecto a la posibilidad de que esos derechos se incorporen a una teoría liberal, considerando que la tesis liberal conceptualiza a un solo estatuto ciudadano, en el que todos gocen de los mismos derechos legales y políticos, pero desprovistos de excepciones que privilegien a algún ciudadano o sobre la base de su pertenencia a un grupo.

Esto último hace complicado el concepto en el cual se encuentra buena parte de los reclamos de los objetores de conciencia. Señala el mismo Ibarra Palafox que la igualdad pregonada por la teoría liberal, debe encontrar compatibilidad entre ésta y el respeto a las minorías ⁴⁹, postura que apoya con la argumentación centrada en lo que llama un principio rector, de las compatibilidades que reconocen a la autonomía como fundamento y valor superior para sostener la necesidad de identificar las premisas básicas de la bioética.

De acuerdo a lo anterior, esto nos muestra que gran parte del camino es avizorar el avance de los derechos humanos en su conjunto, a fin de continuar en el trabajo de conquistar paralelamente por ejemplo, el reconocimiento de la autonomía como antecedente de la objeción de conciencia como un derecho y proponer esto cuantas veces sea necesario.

Es importante también, esclarecer el derecho a la objeción de conciencia ante otros derechos que en este momento transicional se agolpan, en la pretensión de ganar lo que se ha tenido por carencia en toda la historia de la humanidad, suelen llevar a confusión, como en el caso de la desobediencia civil que a continuación se presenta.

49. Ibidem. p. 517

2.4 LA DESOBEDIENCIA CIVIL Y LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA, DIFERENCIAS CONCEPTUALES

Un aspecto importante en la conceptualización de la objeción de conciencia y que a menudo se presta a confusión es el fenómeno llamado desobediencia civil. Ambos procesos tienen una dimensión social o de movilización de grupos y conllevan una protesta formal contra una ley considerada injusta.

La desobediencia civil es un proceso confundido con alteraciones del orden público, por lo que es conveniente señalar de acuerdo con la coincidencia de varios autores, entre ellos Charlotte Becker⁵⁰, y Barry Linzey⁵¹ en la mención que hacen de Henry David Thoreau a quien se le atribuye acuñar el término en 1848, al negarse a pagar impuestos por entender que serían usados para violar los derechos humanos en una guerra en contra de México.

Posteriormente como se sabe, hubo notables líderes como Mahatma Gandhi que hicieron famosa la resistencia a leyes de un imperio que lesionaba a la población, tanto económicamente como desde el punto de vista de su dignidad.

La desobediencia civil se caracteriza por tratar de ser una movilización social pública, no violenta, apegada al ejercicio de los elementales derechos humanos que puede ir en contra de una ley inconstitucional o de una ley que afecta a algunas minorías o en su caso, a gran parte de la población.

50. Becker, Charlotte, Lawrence. *Encyclopedia of Ethics, 2ª. Civil Disobedience*. New York / London: Routledge. 2001. pp. 166-167.

51. Barry, P., Linzey, A., *Diccionario of Ethics, Theology and Sociology. Civil disobedience*. London / New York, Routledge. 1996. pp. 152-153.

Así también, la desobediencia civil responde en todos los casos a un móvil político, trata de conmover las estructuras de conciencia de la población y de los gobernantes, principalmente de los legisladores, para conseguir en esa lucha un cambio importante en la ley o en las políticas o programas de gobierno que se consideran lesivas a los intereses económicos, culturales o morales de una parte de la población o de toda ella.

Llama la atención de este proceso, en presentarse como no violento, sólo en sus manifestaciones, ya que sus efectos pueden tener una fuerte repercusión de gran violencia política contra el orden establecido. Puede acompañarse de consignas para boicotear el cumplimiento de la ley o de consumir algún producto de la iniciativa privada o apoyado por el gobierno.

La protesta puede tratarse de un asunto de discriminación racial, de género o de pago excesivo de impuestos (que pueden parecer injustos que la población generalmente ignora qué destino tienen). Reich en la *Encyclopedia of Bioethics*⁵² plantea diversos actos de desobediencia civil ocurridos en el campo de la salud :

1. La protesta en 1916 por Margaret Sanger en la ciudad de New York, quien difundió información sobre el control de la natalidad a sabiendas de estar violando la ley.

2. En la década de 1980, *People for the Ethical Treatment of Animals* y otros grupos en pro de los derechos de los animales, realizaron acciones directas para impedir la experimentación en animales para beneficio humano, con el fin de libertar a los animales de los laboratorios en donde se encontraban confinados.

52. Reich, W., T., *Encyclopedia of Bioethics*, 2ª. *Civil disobedience and Health care*. New York. Macmillan. . 1985. p. 390.

3. También en la década de los noventa, miembros de AIDS, Coalition to Unleash Power (ACT-UP) realizaron un plantón en las oficinas de las compañías de la droga principal, en un esfuerzo para forzar a las compañías a reducir el costo de las drogas usadas para tratar en humanos la infección viral con Inmunodeficiencia.

4. A fines del siglo pasado se llevó a cabo la protesta más fuerte y significativa en relación al tema controversial del aborto a través de la organización *Operation Rescue* y que consistió en bloquear a más de 400 clínicas de aborto. La magnitud de las acciones se puede apreciar en el arresto que sufrieron más de 28000 personas participantes, entre 1988 y 1990.

Las acciones antes anotadas no reúnen todas las características sobre las referencias de la desobediencia civil, dado que en la intencionalidad no se expresaron fines políticos y en las números 2 y 4 fue evidente la defensa a valores morales, quedando la número 3 en una franca defensa a los aspectos económicos. Por otra parte, fueron manifestaciones con violencia, las números 3 y 4, sobre todo en esta última que generó un número elevado de detenidos. De acuerdo a las semejanzas de estos actos de desobediencia civil con la objeción de conciencia, solo en las acciones 2 y 4 son explícitos los móviles con un fondo de defensa a los valores morales.

En otros ejemplos que expone Reich, sobresale el de las enfermeras que se oponen a la orden de no resucitación, por apego a sus convicciones de salvar la vida ante todo, para lo cual Reich no considera que deba haber una ley que lo especifique. Este caso, de rechazo a la orden de no resucitación, se debe considerar como objeción de conciencia y no como desobediencia civil. Es decir, podemos ver la difícil delimitación entre ambos fenómenos, que teniendo un

claro móvil en defensa de sus convicciones profesionales, la distinción entre ambos es la coincidencia de más de una enfermera para rechazar la orden, el criterio de número no ha sido establecido y constituye una dificultad para clasificar la resistencia en uno u otro caso. Preguntaríamos, ¿qué es más importante para identificar la objeción de conciencia, el número de objetores o los motivos morales?. Nos inclinamos por esta última consideración.

Sin embargo, a pesar de distinguir a la objeción de conciencia de la desobediencia civil en que aquella, generalmente es individual y la segunda grupal, las relaciones de los dos fenómenos toman un gran acercamiento cuando un objetor de conciencia que se ha manifestado individualmente se agrupa con otros objetores y hacen causa común públicamente, como en el caso de los Testigos de Jehová en su rechazo a la conscripción militar o a la aceptación de transfusiones de sangre, solicitando como grupo la exención de ese procedimiento para todos los integrantes de su secta.

Por otra parte, Navarro Valls plantea en su obra *Las Objeciones de Conciencia*, un concepto interesante al considerar que la expresión moderna de ese fenómeno es como una especie de revancha de la conciencia personal que se rebela contra el ostracismo que le impusieran la razón ilustrada y el positivismo⁵³. Por lo tanto, expresa que la objeción de conciencia coincidente en varios individuos, se suma ante la intolerancia de una ley que los afecta en sus valores morales y con ello le dan una implicación social que al manifestarse con actos conjuntos de oposición se convierten en desobediencia civil.

53. Navarro, Valls,R., *Las Objeciones de Conciencia*. W.A.A., *Derecho Eclesiástico del Estado Español*. Pamplona. 1996. p. 189.

Tanto Reich como Rawls coinciden en considerar algunos aspectos semejantes de la desobediencia civil, referentes a que se cometen actos de ilegalidad a pesar de que la ley rechazada sea constitucional.

Existe también en esas manifestaciones un planteamiento interesante respecto a la participación de la conciencia individual en cuanto a sus valores morales. Rawls dice que la objeción de conciencia " Puede basarse, sin embargo, en principios políticos". Y para aumentar la imprecisión de los conceptos añade que en la realidad no hay una marcada distinción entre la desobediencia civil y el rechazo de conciencia ⁵⁴.

Estos comentarios lejos de confundirnos, nos permiten con la revisión variada de hechos y conceptos llegar a las siguientes conclusiones:

Entre las semejanzas y diferencias de los dos fenómenos se aprecia que los aspectos teóricos no son del todo coherentes con los hechos, los ejemplos llamémosles clásicos de la desobediencia civil de Gandhi y de Luther King, están enmarcados en eventos de gran violencia e ilegalidad pero cubiertos por la irregularidad de las leyes impugnadas.

Otra conclusión es que los eventos que se han llevado a cabo, en el tenor de la desobediencia civil en problemas del área de la salud, no corresponden al patrón tradicionalmente conocido. Por la índole de los problemas hay una tendencia a presentar variantes en el esquema.

En este conflicto de opiniones es de notar el caso de Mohamed Ali, famoso boxeador que se negó, por motivos de religión a incorporarse al ejército de los Estados Unidos, negando públicamente su incorporación militar, teniendo como consecuencia la imitación de miles de jóvenes que se oponían a ir a la guerra.

54. Rawls, J., *Teoría de la Justicia*. Op. Cit. p. 336

En el caso de Mohamed Ali, éste pudo comprobar ante la Suprema Corte de Justicia que sus motivos eran de convicción religiosa apoyándose en la Constitución, salvando así la demanda que le hiciera el ejército ⁵⁵.

El caso fue reconocido como objeción de conciencia, a pesar de haberse hecho público y de desatar un gran problema político, además de arrastrar a un sinnúmero de jóvenes en lo que fue un movimiento considerado por sus dimensiones sociales y políticas como actos de desobediencia civil y de pacifismo en contra de la guerra.

Los relatos de la desobediencia civil generalmente se inician en casos unipersonales de objeción de conciencia que al sumarse con otros similares y plantearse públicamente adquieren otra dimensión social y política.

La objeción de conciencia con mayor frecuencia pasa de un estado personal silencioso a una situación de reclamo público, en ocasiones con participación de varias personas dando con ello otro matiz a la consideración del fenómeno y dejarlo de manera fronteriza con la desobediencia civil.

En el mismo tenor, Cantor y Baum en *The New England Journal of Medicine* ⁵⁶, plantean la situación presentada por grupos y asociaciones de farmacéuticos en su rechazo a surtir las prescripciones médicas en la llamada contracepción de emergencia por considerarla abortiva y con ello oponerse por motivos de valores morales.

55. Remick, D. *Rey del Mundo*. Madrid. Op. Cit. pp. 307-309. Cita el autor que Mohamed Ali fue amenazado con una pena de cinco años de prisión y una cuantiosa multa.

56. Cantor, J., Baum, K., *The New England Journal of Medicine. The limits of Conscientious Objection. ¿Pueden los farmacéuticos rechazar el llenado de las prescripciones por emergencia contraceptiva?*2004.: 351: 19. pp. 2008-2011.

Presentan en primer término el debate sobre si existe un derecho o no para negarlo. Los argumentos a favor y en contra se sintetizan en tres opciones :

1. Considerar a la objeción de conciencia como un derecho absoluto.
2. Negar el derecho a objetar y
3. Reconocer un derecho limitado a objetar.

La discusión se encaminó por la tercera opción arguyendo que la primera, del derecho absoluto iba en detrimento de la salud de los pacientes y se prestaba a prácticas discriminatorias, así como contrariar la pertenencia a una profesión que se realiza en un empleo de servicio a los enfermos.

Por otra parte, se analizó que el caso llamado de emergencia, no es una verdadera emergencia, aunque de no satisfacerse la medicación las consecuencias de un embarazo no deseado tiene múltiples y graves complicaciones. Así también, que la población y los profesionales no tienen la información completa para decidir éticamente por la toma de la píldora contraceptiva.

Finalmente el interesante debate se concreta al mencionar a Charles Evans Hughes, Presidente de la Suprema Corte de Justicia de los Estados Unidos en el señalamiento que hace al reconocer el respeto por la conciencia como la quintaesencia de las costumbres norteamericanas como una "tradición feliz"⁵⁷. Por lo tanto, proponen los autores establecer un equilibrio entre las convicciones de conciencia y sus deberes profesionales que en la práctica se resumen en: respetar a los farmacéuticos objetores en su negativa de atención, siempre y cuando proporcionen la información necesaria para que las pacientes acudan con otro farmacéutico que sí desee surtir la prescripción.

57. Ibidem. p. 2012

En otras palabras lo sintetizan diciendo: "...aunque los profesionales tienen el derecho a objetar, ellos no deben tener el derecho a obstruir" ⁵⁸.

Este planteamiento de otros profesionales de la salud, como son los farmacéuticos, en la dotación de servicios de la prescripción médica, nos ejemplifica en el comportamiento del fenómeno, como la objeción de conciencia por motivos de convicciones morales se expande a todo un grupo cuyos individuos coinciden, creando un problema político, administrativo y de salud. En este caso los farmacéuticos rechazan un ordenamiento establecido formalmente en la base de sus procedimientos profesionales, satisfacer la prescripción médica, sin que exista la protección de la cláusula de objeción de conciencia en sus lineamientos laborales.

La oscilación de un caso tipificado como de objeción de conciencia que pasa a manifestarse como desobediencia civil sin que en ocasiones se caracterice plenamente como tal, es decir, que no tenga manifestaciones políticas y que sea de un número limitado de objetores.

Es el caso que los mismos autores Canton y Baum comentan al referir a un grupo de 11 enfermeras que renuncian a su empleo en Alabama, antes que administrar contraceptivos de emergencia en clínicas del Estado ⁵⁹. En primer lugar, es un acto de libertad renunciar a sus cargos, pero esto puede ser debido a la intolerancia de la empresa para no reconocerles su derecho de objetar por conciencia, lo cual dados los claros motivos de sus convicciones morales sin ninguna protección contractual, el hecho de que sean catorce personas y no solamente una, no cambia el acto significativo de fondo motivacional : es un hecho de objeción de conciencia.

58. Ibid. p. 2012

59. Ibid. p. 2012

A manera de reiteración, la desobediencia civil se ha entendido como la movilización de grandes grupos inconformes con una ley considerada injusta o lesiva a intereses diversos, una gran diferencia con la objeción de conciencia es que la primera no necesariamente conlleva un rechazo de fondo de la reflexión de conciencia, sus móviles son netamente políticos y se manifiestan a través de la no violencia, la segunda es unipersonal, lo cual en muchas ocasiones la frontera entre uno y otro fenómeno es imperceptible y depende de la suma de los objetores y de la magnitud de sus manifestaciones .

La objeción de conciencia de los farmacéuticos respecto a la satisfacción de la prescripción médica también se expresa en España con los autores Talavera y Bellver dado que consideran al producto anticonceptivo como abortivo, específicamente como propiciador directo de la muerte del embrión al impedirle su implantación en el útero. Por tales efectos, en razón de sus convicciones morales antiabortivas, invocan su derecho a objetar ⁶⁰.

Los farmacéuticos, en este sentido establecieron el reconocimiento a la objeción de conciencia a través de su Asamblea de Colegios y formalizaron proporcionar asesoría legal en caso de tener algún problema judicial por ese motivo. Las implicaciones legales y administrativas, de las que pueden partir las de tipo político de manera imperceptible, son reales y la confusión se establece cuando se quiere ver a la objeción de conciencia en un solo individuo y a la desobediencia civil en un grupo y con grandes clamores políticos. Nos parece que lo más importante radica en conservar la importancia del fenómeno en los dos casos, en el primero analizar si el fondo es realmente de defensa a convicciones morales sin ningún afán político (aunque después crezca y se politice) y en el segundo, que nace y se desarrolla políticamente, enfrentando a la autoridad y protestando por la presencia de una ley injusta.

60. Talavera, Fernández, P.A., Bellver, C., V., *Medicina y Ética. La objeción de conciencia farmacéutica a la píldora poscoital*. México. Vol. XIV. No. III. 2003. PP. 258-265.

2.5 ALGUNAS IMPLICACIONES PSICOLÓGICAS EN EL PROCESO DE LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA

Resulta interesante comentar algunos de los aspectos psicológicos más relevantes que ocurren en los individuos como objetores de conciencia en una situación complicada que conlleva la remoción de diferentes sentimientos o emociones traducidos en sufrimientos intensos de la psique.

La filosofía psicológica nos presenta un campo muy amplio para tratar de explicar un punto de partida, como lo es la emoción en cuyo tema sobresale la obra de Cheshire Calhoun y Robert C. Solomon ⁶¹, que refieren un recorrido desde los planteamientos de Aristóteles en la *Retórica*, hasta las aportaciones de William James, filósofo y psicólogo que publicó la pregunta ¿qué es una emoción? para desprender con ello un acentuado debate.

También plantean la naturaleza de las emociones en su configuración biológica en cuanto a su propia fisiología y al aspecto cognoscitivo ⁶², que es esta última, la parte de nuestro mayor interés por la composición reconocida de conceptos y creencias, llevando en ellos una conexión con el tipo de emoción.

En términos de las emociones que se derivan del ejercicio de la objeción de conciencia, podríamos colegir que esas creencias postuladas por Schachter y Singer ⁶³, en relación a la emoción, corresponden a los contenidos de los principios y valores morales que el objetor defiende.

61. Calhoun, CH., Solomon, R.C., *¿Qué es una Emoción?* México. Trad. Mariluz Caso. FCE. 2ª. Reimp. 1996. pp. 9-14.

62. Ibidem. p. 9

63. Schachter, S., Singer Jerome, E., de la Universidad de Columbia. Ibid. p. 10. Que apoyan la propuesta de los dos componentes para dilucidar que la emoción tiene un componente fisiológico y otro cognoscitivo que permite clasificarla, "ponerle una etiqueta".

Las emociones son un substrato importante de los aspectos psicológicos que aparecen en el fenómeno de la objeción de conciencia ante estímulos, en este caso intensos, como son la opresión, la indiferencia, la humillación, la ofensa, el insulto, la minusvalía, tanto de los directivos como de los compañeros de trabajo. En nuestro caso, en las dinámicas de la relación médico-enfermo y del directivo con el personal de salud, respecto de la alta consideración que se tiene a las convicciones morales.

Uno de los aspectos más preocupantes respecto a las emociones, se refiere a las alteraciones o daños que su aparición puedan causar en el área física, psicológica y social de los individuos sometidos a fuertes presiones ⁶⁴. El ámbito laboral es un campo sumamente frágil y propiciatorio de producir emociones y sentimientos que una vez desbordados facilitan la instalación de estados de psicopatología y de evidencias psicosomáticas con daño orgánico y mental franco.

La socióloga Diana Scialpi ⁶⁵, en un vasto estudio que realizó sobre el tema de Violencia en la Gestión del Personal de la Administración Pública, expone la importancia de intervenir en los procesos mórbidos de ensañamiento de los directivos de las instituciones en contra de su personal y la gravedad de sus consecuencias, no sólo en la productividad y la eficiencia institucional, sino en los daños irreparables que desarrollan los trabajadores.

Uno de los capítulos interesantes del trabajo de Scialpi se refiere no sólo a las irregularidades fuera de la ley que afectan a los trabajadores, sino a aquellas consentidas por la ley, este concepto es del mayor interés para nuestro trabajo,

64. Cannon, B. Walter, *Bodily Changes in Pain, Hunger, Fear and Rage*. Trabajo reproducido por Calhoun y Solomon en *¿Qué es la Emoción?*. Cannon fue el iniciador del concepto de homeostasia y el primero en objetar la tesis de James y Lange, a través de experimentos, que éstos nunca hicieron.

65. Scialpi, D., *La Violencia en la Gestión de Personal de la Administración Pública*. [http://www. . Violencia](http://www.Violencia).

considerando que una parte del proceso de la objeción de conciencia lo constituye la existencia de una ley que en su imperativo de aplicación se contrapone con las convicciones.

Por una parte, la presencia de irregularidades como acoso moral en el trabajo y por otra, el consecuencialismo de los aspectos psicológicos cada vez de mayor reconocimiento en los daños que producen, sobresaliendo la afectación en la salud como refiere el autor Carlos Rodríguez en su obra *Salud y Trabajo*⁶⁶, referido por Scialpi, quien expresa no sólo los daños en condiciones de estrés prolongado de las personas afectadas, sino la repercusión al ámbito familiar y social.

Conviene a manera de reforzamiento, explicar someramente el significado del estado de estrés de las personas, después del concepto original de Hans Selye. Resulta uno de los estados de afectación psicológica más importante, que se produce en aquellos que se ven presionados por defender su objeción de conciencia. Dice Ramón de la Fuente⁶⁷, que el estado de estrés es la resultante de un esfuerzo que realiza el organismo ante la presión de cargas externas y que en ese esfuerzo puede conseguir el equilibrio o producir un daño o desgasta con alteración a diversos órganos o tejidos. Esto sucede en los procesos de hostigamiento, coacción, presión, ofensa, agresión física o psicológica y se traduce en síntomas, síndromes o padecimientos llamados psicósomáticos.

La objeción de conciencia como un proceso que parte de la intimidad del sujeto, ante la percepción consciente de oponerse a una ley, orden o mandato por motivo de una defensa a sus convicciones, involucra una importante movilización de algunos de sus componentes psicológicos.

66. Rodríguez, C., *Salud y Trabajo*. Referido por Scialpi. Op. Cit.

67. De la Fuente, R., *Psicología Médica*. México. FCE, pp. 28-29.

Erich Fromm refiere en su obra: *El miedo a la libertad*, el delicado proceso y sobre todo bastante desconocido de cómo llega el hombre a abjurar respecto al privilegio de ejercer su libertad. No obstante el conocimiento o la experiencia de haber luchado intensamente por conseguir diversos espacios libres, por situaciones desconocidas, se dejan caer en manos de voluntades ajenas, evidentemente violatorias de amplios campos de su derecho de libertad ⁶⁸.

En nuestro caso de la objeción de conciencia como un fenómeno personal, que pocas veces emerge y manifiesta como un problema social, requiere para su mejor comprensión de conocer algunos elementos de la dinámica psicológica del individuo. Se aprecia que los individuos, a pesar de gozar de diversos espacios de libertad, no hace extensiva esta necesidad, no importando lo delicado y sensible de la afectación ⁶⁹. Por lo tanto, podemos preguntar :

¿ Existe temor para manifestar su objeción o también para ejercer esa libertad?

Puede suponerse que un objetor de conciencia tiene un intenso sufrimiento, en cuanto se percata de que no existe respeto a sus principios y convicciones que son para él de gran significado.

El hecho de no hacer público ese sentimiento de saberse lastimado e ignorado en el reconocimiento a sus convicciones, acrecienta ese sufrimiento. Al respecto comentó Javier Muguerza el hecho dramático en esa lucha de integración racial, cuando los manifestantes negros, expresaban con gritos ávidos de un reconocimiento elemental: " somos seres humanos" ⁷⁰.

68. Fromm, E., *El miedo a la Libertad*. México. Paidós Ibérica. S.A., Reimp. 2004. p. 27

69. *Ibidem*. p. 27.

70. Muguerza, J., Peces-Barba, M. G., *El Fundamento de los Derechos Humanos*. Op. Cit. p. 44.

Saberse minusvaluado y ofendido por personas y grupos sociales, sin muchas o ningunas posibilidades de resarcir el agravio, es vivir en una continua angustia con grave afectación a su percepción de autoestima. Si nos referimos al mal trato que reciben las minorías, lo cual no requiere de mayor ilustración, el impacto a su integridad psicológica no puede ponerse en duda.

Han sido cruentas las batallas en pro de la objeción de conciencia, iniciando por la aceptación a la tolerancia. Es fácil imaginar las tribulaciones y sufrimientos por persecuciones y muerte a los disidentes de la hegemonía religiosa, tanto en Europa como en nuestro país con el colonlaje español.

La tolerancia invocada por algunos, entre ellos Locke, en su famosa *Carta sobre la Tolerancia*, expone que nadie puede ser obligado a creer en algo por una fuerza exterior, a través de la coacción con la confiscación de bienes, por encarcelamiento o por la aplicación de tormentos (como se usaba en esos tiempos) , para que los hombres cambien el juicio interno que se han formado de las cosas ⁷¹.

En otras palabras, las amenazas y los hechos coactivos para ahogar la defensa de las convicciones siempre han estado presentes. El sufrimiento que conlleva, imposible de valorar en su gran repercusión en la estabilidad e integración de la psique, sólo se ha apreciado como una solitaria protesta.

Por otra parte, la lenta o difícil contraposición a la ley, orden o mandato del objetor para dejar el sufrimiento y conseguir su aceptación, como un fenómeno que oscila entre una doliente conformidad que se queda en los espacios de libertad que tiene y no lucha más, y por otro lado en la protesta desafiante en enardecida inconformidad, que manifiesta abiertamente su objeción de conciencia.

71. Locke, J., *Carta sobre la Tolerancia*. Madrid. 4°. Tecnos. S.A., 1998. p. 8

En los dos casos, el marco del amplio campo de la libertad está presente. En la primera situación, el individuo de hecho no se percata de aquello que mencionó Sartre: "... el hombre está condenado a ser libre" ⁷². Como lo señalamos en el comentario de Fromm, el hombre tiene un gran temor a ser libre y concretamente, el espacio de libertad a través de la objeción de conciencia, no lo identifica fácilmente, por el peso de la intocabilidad de la ley que lo lleva a resignarse.

En la segunda situación está dispuesto a luchar por sus convicciones a pesar de la mencionada intocabilidad de la ley, de la oposición del Estado y sobre todo de no tener la experiencia de disfrutar de ese espacio de libertad.

Marie-France Hirigoyen, en su obra *:El acoso Moral*, plantea de manera extensa los diferentes aspectos del impacto que significa en una persona, ser objeto de hostigamiento o acoso, en sus muy diversas posibilidades. De tal manera los directivos encargados de aplicar una ley o de generar órdenes o mandatos, acosan a los individuos en sus convicciones, sin dar tregua, comprensión, tolerancia o muestras de civilidad o humanismo, con un elemental respeto a sus principios.

Las consecuencias del acoso, van desde un estado de estrés importante, miedos y temores, depresión, afecciones psicósomáticas como úlceras de estómago, tensión arterial aumentada, disminución de autoestima, confusión de valores y credibilidad, así como una probable separación del empleo, desequilibrio y desinterés en el trabajo ⁷³.

72. Sartre, J. P., *El existencialismo es un humanismo*. Barcelona. Edhasa. 2ª. Reimp. 1992. p. 26.

73. Hirigoyen, M. F., *El Acoso Moral*. Barcelona. Paidós Ibérica. S.A., Trad. Enrique Folch González. 1999. pp. 133-138.

Hirigoyen explica las fases por las que transita un individuo afectado por el acoso moral, que tratando de ubicarlo en la relación de la objeción de conciencia en el personal de salud que se enfrenta a las disposiciones de una ley o norma, se adaptan bastante bien.

De tal manera, la primera fase en donde predominan los estados de angustia y estrés por estar realizando directa o indirectamente un procedimiento contrario a sus convicciones; dice Hirigoyen que en esa primera etapa se desarrolla el abuso del poder, entre otras agresiones, cuando los directivos están conscientes de afectar a los individuos en sus convicciones y éstos no aciertan a defenderse ⁷⁴.

En la segunda fase o de consecuencias, las afectaciones establecidas ya mencionadas, de tipo psicossomático se adicionan de conductas de dependencia, acentuación de cuadros depresivos, insomnio, desgaste y debilitamiento por estrés sostenido. En cualquiera de los casos, de sumisión o de rebeldía, la rehabilitación es complicada y requiere de tiempo y de personal profesional para restaurar los efectos de lo que Hirigoyen llama "traumatismo por efecto de violencia laboral" ⁷⁵.

Hirigoyen en otra de sus obras, *El Acoso Moral en el Trabajo*. Precisa aún más la afectación que sufren las personas por motivo de rechazo, agresión o acoso, clasificando éstas de acuerdo a una lista de conductas hostiles, de donde los atentados contra la integridad involucran los ataques a sus creencias religiosas o sus convicciones políticas ⁷⁶.

74. *Ibidem*. pp. 133-143.

75. *Ibid*. p. 144.

76. Hirigoyen, M.F., *El Acoso Moral en el Trabajo*. Barcelona. Paidós Ibérica. S.A., Trad. Nuria Pujol Valls. 2001. p. 97.

Refiere Hirigoyen los resultados de la investigación de las conductas hostiles a través de un cuestionario, apreciándose una combinación de ellas en una proporción semejante de la siguiente manera: los atentados contra las condiciones de trabajo, 53 por ciento, las maniobras de aislamiento y el rechazo a la comunicación, 58 por ciento, las ofensas a la dignidad, 56 por ciento, amenazas verbales, físicas o sexuales, 31 por ciento ⁷⁷.

Esto indica la magnitud y la diversidad de las conductas hostiles, que expresan no sólo una forma de agredir y por lo tanto, sí una forma de presentarse y de distribuirse dando porcentajes relativamente moderados ⁷⁷.

En la objeción de conciencia en el personal de salud de nuestro medio, la presión se ejerce a través de la vigencia de una ley, por los procedimientos y normas establecidos en las instituciones o por la decisión de los funcionarios, directores de unidad médica o jefes de servicio.

La verticalidad de las decisiones y el apego rígido a los reglamentos y leyes, con la falta de aspectos legales que apoyen a los objetores, colocan a éstos en una circunstancia de acoso moral que pasa desapercibida en los esquemas legales, dado que no existe la figura jurídica de la objeción de conciencia.

Finalmente, el tema de los aspectos psicológicos en el fenómeno de la objeción de conciencia tiene una gran amplitud, que no se pretende agotar, sino dejar abierta la posibilidad de incursionar en ese campo, ante los estragos que se aprecian como consecuencia de un problema muy importante y poco atendido.

77. *Ibidem*. p. 88.

Lo anterior nos lleva a reconocer que la bioética entendida como una constante confrontación entre interpretaciones diversas, religiosas, políticas o de razonamiento moral, pueden ser salvadas si los individuos en primera instancia apelan a esa categoría antes mencionada, que les da la facultad de llegar a acuerdos por encima de sus diferencias. Esto significa que en una búsqueda bien intencionada, es posible conciliar criterios, convicciones y creencias diferentes, como es el caso de la aceptación unánime de la autonomía expresada en el Consentimiento bajo Información, aunque el acuerdo es de nivel procedimental y no de fondo, pero ha funcionado y beneficiado a los pacientes, como es el caso de los Testigos de Jehová, que ya han sido mencionados , tanto para el área de la salud, como para el campo de la educación. Como se aprecia en los documentos institucionales que ponen soluciones al rechazo de la secta mencionada, es de llamar la atención, que un grupo radical religioso, llegue a acuerdos con el Estado o con los directivos institucionales que también son en lo general, poco flexibles o inamovibles en sus normas.

La objeción de conciencia genera mucho rechazo porque se estima que son privilegios inmerecidos o ilícitos, con menosprecio de las convicciones que las sostienen, pero con el somero planteamiento de la progresiva aceptación del derecho de autonomía para los pacientes y sus familiares se abre la posibilidad de aceptar a los objetores, no como una concesión graciosa, sino por la concienciación de que la pluralidad es inocultable y que el reconocimiento de las minorías y en este caso de las excepciones ante la ley, no se pueden seguir impidiendo. Es decir, la autonomía con su fuerza del derecho inherente al ser humano , abre la gran posibilidad de preparar el terreno para aceptar a la objeción de conciencia.

2.6. ELEMENTOS CONSTITUTIVOS DE LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA

Después de plantear los aspectos conceptuales más sobresalientes y útiles de la objeción de conciencia, congruentes con este trabajo, es necesario exponer sus elementos constitutivos, con el fin de integrar una figura jurídica susceptible de conformar una propuesta que reúna requisitos de fundamentación y viabilidad, acorde con las características de los conceptos estudiados.

La importancia de reconocer los elementos constitutivos de la objeción de conciencia, radica en establecer conexiones y puentes entre los diversos conceptos de los diferentes autores, tratando además de recoger algunas experiencias de los esquemas de otros países y hacer una adecuación a la realidad de los servicios de salud de nuestro país.

Los elementos constitutivos de la objeción de conciencia que nos permite el mejor uso, interpretación y aplicación de los conceptos son los siguientes:

- 1. Una ley, ordenamiento o mandato que se entiende va en contra de las convicciones morales de algunos individuos.**
- 2. La evidencia de que existen convicciones, valores o ideales en los individuos, que son lesionados por una ley, ordenamiento o mandato.**
- 3. La existencia de una ley, cláusula o reglamento que reconozca la pertinencia de apoyar a los objetores de conciencia.**

El primer elemento debe pasar por un análisis riguroso que permita establecer las características de la ley, ordenamiento o mandato en cuanto a su

vigencia y claridad, con el fin de precisar en su caso, cuáles son los términos y conceptos que atentan contra las convicciones morales o ideológicas de las personas.

El segundo elemento no sólo se refiere a la declaración de tener convicciones morales o ideológicas, sino a poderlo comprobar. Es decir, involucra una serie de procedimientos para verificar que la persona abraza y del modo necesario ejerce las convicciones morales, sean religiosas o no.

El tercer elemento o ley específica de objeción de conciencia que respalde al objetor no se encuentra frecuentemente acompañando a los dos primeros. Por otra parte, como menciona Soriano ⁷⁸, el derecho aceptado de objeción de conciencia, aparece como de segunda categoría, lo consideran sólo de excepción no como un derecho reconocido en las libertades fundamentales de los individuos. Además el mismo autor en la revisión de derecho comparado que hace, sólo muestra la aceptación de la ley de objeción de conciencia en el ámbito militar

De acuerdo con el reporte de la O.I.T. ⁷⁹, sobre la expresión de la objeción de conciencia en el campo de la salud, como una cláusula aislada que permite a los objetores, ya sea al inicio de sus labores, o en pleno desempeño, conseguir que sean retirados de alguna actividad que rechazan por motivos de conciencia.

Los tres elementos constitutivos de la figura de objeción de conciencia, no los integran varios de los autores ya citados como Rawls, Muguerza, Reich, Gracia, Navarro-Valls y otros.

78. Soriano, R., *Las libertades públicas*, Op. Cit. pp. 32-33

79. Organización Internacional del Trabajo. *Empleo y condiciones de trabajo en los servicios médicos y de salud*. Op. Cit. pp. 143-151.

En cambio, sí integran los tres elementos : Soriano, la O.I.T. y en nuestro país las Instituciones que reconocen el derecho de objeción de conciencia como algunas delegaciones estatales de la Secretaría de Educación Pública, el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado y algunas Secretarías de Salud de los Estados, todas ellas en los casos de los Testigos de Jehová ⁸⁰.

La mención anterior, respecto a los documentos emitidos por diversas instituciones de salud y de educación, avalan antecedentes de reconocimiento institucional a la objeción de conciencia, dado que mucha falta hace que sean documentados los casos que cotidianamente se presentan.

De acuerdo a los problemas bioéticos que en este trabajo se mencionan no hay suficientes evidencias de reclamos de objetores de conciencia. Sólo de manera aislada, como en el caso publicitado del embarazo por violación de la menor Paulina y que a pesar de una orden judicial, los médicos cayendo en desacato, invocaron su derecho de objeción de conciencia sin que este estuviera consignado en alguna ley federal, no realizaron el aborto ordenado por un Juez y no recibieron ninguna sanción.

La falta de integración de los tres elementos constitutivos de la objeción de conciencia es motivo de elaboración de una propuesta viable, que sea considerada por las representaciones legislativas federales o estatales, para completar formalmente, con el tercer elemento, la figura de la objeción de conciencia, como ya se está planteando en la H. LIX legislatura ⁸¹.

80. Legajo de documentos de los Testigos de Jehová. Op. Cit.

81. H. Cámara de Diputados. *Propuesta para establecer en México la Objeción de Conciencia*. 2005

**3.PERSPECTIVAS DE LA BIOÉTICA ACTUAL,
COMO FUNDAMENTOS DE LA OBJECIÓN DE
CONCIENCIA EN LA PRÁCTICA MÉDICA**

3.1 LOS ANTECEDENTES CON EL RECONOCIMIENTO DE LA AUTONOMÍA EN LA PRÁCTICA MÉDICA, COMO UNA APERTURA PARA LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA.

La autonomía es un derecho y un valor paradigmático en la historia de la bioética, con ello se interrumpe significativamente en el centro de su campo principal de acción, el área biomédica, con sus implicaciones jurídicas y filosóficas.

Reiterativamente la autonomía es mencionada en varios capítulos, por la importancia de su intervención. Participa en la modernización de la relación médico-enfermo, en la cual, como la explicación ha de extenderse en el tema respectivo, se da un cambio radical en un traslado de la responsabilidad, en su mayor parte hacia el paciente, quien a través del Consentimiento Informado decide aprobar o no, la intervención que se haga en su cuerpo, su psique y sus patrones de conducta moral.

El concepto básico de la autonomía es tomado de la ponderación que hace Kant ⁸², de la libertad de conciencia como un atributo muy preciado de la persona, que se consigue con el uso de la razón como eje fundamental, con base a la dignidad que anota como algo que no tiene precio y que debe de estar de acuerdo y en apego a la verdad. La autonomía significa la conquista de la capacidad de esculpir cada persona, los atributos que le hacen confirmar su humanización. Significa el dominio de la reflexión ética que conlleva el abandono de la dependencia de otras conciencias. La autonomía es la capacidad de llevar a cabo la más alta deliberación con sus propios juicios, en la intimidad de la reflexión de su conciencia para esclarecer sus decisiones que compartidas o en solitario, son las que particularizan al ser humano en la cúspide del ejercicio de su libertad.

82. Kant, E., *Crítica de la razón práctica*. Op. Cit. p. 114.

La autonomía aparece en el escenario ético con el Informe Belmont en Estados Unidos, en relación a la regulación ética de los procesos de Investigación en seres humanos, en cuya elaboración participó Tom Beauchamp. En el contenido del Informe Belmont ⁸³, se particulariza el ejercicio de la autonomía, como el rescate de un derecho que debe respetarse y consolidarse como un valor, que en su aplicación salvaguarda la dignidad de los pacientes, confiriéndole un gran significado al Consentimiento bajo Información.

Posterlamente al Informe Belmont, Beauchamp y Childress elaboran su obra ya mencionada: *Principles of Biomedical Ethics*, en la cual se plantea a la autonomía como un principio, acompañada de otros tres, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia. Es conveniente mencionar que los llamados principios, nunca lo fueron (a excepción de la justicia), a pesar de haber sido aceptados en lo general, ante la necesidad de tener un marco de referencia a manera de sostén, en la necesaria fundamentación de la naciente bioética.

A este respecto, es necesario comentar que los propios autores señalan en la 5ª edición de la obra mencionada, el reconocimiento de que los llamados principios no hablan tenido la consistencia necesaria para figurar en ese rango ⁸⁴.

La autonomía se arraiga en el contexto social y del campo de la salud, tanto en Estados Unidos como en Europa y después en Latinoamérica, como una respuesta a la necesidad de ejercer un espacio de libertad, principalmente en la relación médico-enfermo y en la relación población-Institución, esta última poco considerada.

83. Beauchamp, T. *Informe Belmont*. Citado por Reich, W. T., (Ed.) *The Encyclopedia of Bioethics*. T. 5. 1979 pp. 2769-2773.

84. Beauchamp and Childress. *Principles of Biomedical Ethics*. 5ª. Op. Cit. p. 15.

Es indudable que la autonomía como el derecho más significativo que impulsa el desarrollo de la bioética y de los derechos humanos, particularmente en el área de la salud, propicia la aceptación de la objeción de conciencia como una conquista significativa en las libertades del hombre.

De tal manera, es interesante mencionar los comentarios que hace Tristram Engelhardt en su obra *Los Fundamentos de la Bioética*, quien de inicio señala las limitantes del razonamiento moral. Así también, pondera el abismo existente entre la moralidad que vincula a extraños morales y la que une a amigos morales, considerando en esta última a la moralidad dotada de contenido con la presencia significativa de la libertad.

El enfoque del concepto de extraños morales lleva a Engelhardt a señalar que, cuando los individuos intentan resolver diferencias: "no escuchan a Dios de la misma manera y no encuentran argumentos racionales bien fundados para resolver sus controversias morales"⁸⁵. De estos contenidos emerge una de las propuestas interesantes de Engelhardt, dada la imposibilidad de llegar a acuerdos, los individuos tendrán que buscar cómo y de qué manera colaborar en un encuentro, independientemente de su sordera con Dios y del fracaso de los argumentos de razón, haciendo valer su categoría de individuos, es decir, llámeselos personas o seres humanos. Esto implica el ejercicio de una amplísima libertad, expresada en autonomía, sin importar que al inicio se ejerza de manera errónea, sino que, sin pasar inadvertida en ningún momento, de esta manera se impone⁸⁶, pero no como una imposición autócrata, sino como el resultado de un avance natural que caracteriza al hombre y particularmente deba ser en la bioética, el acuerdo ante las diferencias.

85. Engelhardt, T., *Los Fundamentos de la Bioética*. Trad. Isidro Arias, Gonzalo Hernández y Olga Domínguez. Barcelona. Paidós. 1995. p. 15.

86. *Ibidem*. p. 17.

Lo anterior nos lleva a reconocer que la bioética entendida como una constante confrontación entre interpretaciones diversas, religiosas, políticas o de razonamiento moral, pueden ser salvadas si los individuos en primera instancia apelan a esa categoría antes mencionada, que les da la facultad de llegar a acuerdos por encima de sus diferencias. Esto significa que en una búsqueda bien intencionada, es posible conciliar criterios, convicciones y creencias diferentes, como es el caso de la aceptación unánime de la autonomía expresada en el Consentimiento bajo Información, aunque el acuerdo es de nivel procedimental y no de fondo, pero ha funcionado y beneficiado a los pacientes, como es el caso de los Testigos de Jehová, que ya han sido mencionados ⁸⁷, tanto para el área de la salud, como para el campo de la educación.

Como se aprecia en los documentos institucionales que ponen soluciones al rechazo de la secta mencionada. Es de llamar la atención, que un grupo radical religioso, llegue a acuerdos con el Estado o con los directivos institucionales que también son en lo general, poco flexibles o francamente inamovibles en sus normas.

La objeción de conciencia genera mucho rechazo porque se estima que son privilegios inmerecidos o ilícitos, con menosprecio de las convicciones que las sostienen, pero con el somero planteamiento de la progresiva aceptación del derecho de autonomía para los pacientes y sus familiares se abre la posibilidad de aceptar a los objetores, no como una concesión graciosa, sino por la concienciación de que la pluralidad es inocultable y que el reconocimiento de las minorías y en este caso de las excepciones ante la ley, no se pueden seguir impidiendo. La autonomía con su fuerza del derecho inherente al ser humano ⁸⁸, abre la gran posibilidad de preparar el terreno para aceptar a la objeción de conciencia.

87. Legajo de Documentos de los Testigos de Jehová. Op. Cit.

88. Madrid- Malo, G., M., *Estudio sobre el Derecho a la Objeción de conciencia*. Bogotá. 1995. pp. 11-12

3.2 LA TENDENCIA LIBERAL EN LA BIOÉTICA COMO UN CAMPO PROPICIO PARA LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA.

La tendencia liberal de la bioética está incluida en la misma corriente universal de libertad que a través de los siglos poco a poco se consolida. Uno de los principales ideólogos de la revolución francesa, Juan Jacobo Rousseau, en su famosa obra *El Contrato Social*, dice: "El hombre ha nacido libre y en todas partes se halla entre cadenas"⁸⁹.

Puede parecer exagerado decir que en todas partes se halla entre cadenas, pero éstas existen, ya sean de tipo social, jurídico, cultural y de la propia historia que teje sus anclas que detienen y regulan los eternos impulsos libertarios de los hombres.

La visión de la bioética nos actualiza en términos de la tendencia liberal del hombre, de tal manera Charlesworth en su obra *La bioética en una sociedad liberal*, expresa: "En una sociedad liberal, el valor supremo es la autonomía personal, es decir el derecho de uno mismo a elegir su estilo de vida propio"⁹⁰. En este sentido, es interesante comentar que en nuestro país, esta es una corriente aún en evolución, no tiene el desarrollo como en los Estados Unidos o Europa.

Por su parte Pellegrino ⁹¹, en una franca posición a favor de la autonomía como una evidencia de la libertad para los pacientes en los servicios de salud, hace un interesante comentario respecto al origen de la autonomía en la Constitución de los Estados Unidos, como un derecho inicialmente reconocido a la

89. Rousseau, J.J., *El Contrato Social*. México. Quinto Sol, S.A. de C.V., 1991. p. 12

90. Charlesworth, M. *La bioética en una sociedad liberal*. New York. Cambridge University Press. 1993. pp. 1-2.

91. Pellegrino, Edmund. D., *La relación entre la autonomía y la integridad en la ética médica*. Bol. OPS. 1108(5-6) 1990. pp. 379-80.

Intimidad de los individuos para decidir en términos de procreación y de darle prioridad a la beneficencia. En este punto se marca la división entre el esquema tradicional de la atención médica, con una beneficencia indiscutible, sin visos de algún ejercicio de libertad por los pacientes a un paso libertario fundamental en la práctica de la autonomía.

Diego Gracia ⁹², plantea la exigencia de los requerimientos de libertad en la práctica clínica iniciados con la introducción de la autonomía a diferencia de Gregorio Maraflón ⁹³ por ejemplo, que defendió la sumisión de los pacientes como muestra de la ética médica tradicional, en esa referencia de aquel paciente que desobedeciera las indicaciones médicas, bien podría buscar otro médico. Las necesidades de una práctica médica con un sentido de libertad, en ambas partes, el paciente y el médico apenas parten de la segunda mitad del siglo XX, lo importante radica en reconocer que las necesidades de abrir espacios de libertad para los individuos es constante y no admite regresos.

El autor Engelhardt ⁹⁴, es uno de los principales exponentes y radicales promotores de propiciar el ejercicio de la libertad de los individuos, específicamente en la atención médica. Refiere entre otras expresiones que la libertad es tan importante que aquellos que no la buscan o se interesan por disfrutarla, no merecen ser considerados como personas, ya que esta facultad es distintiva del ser humano para que desarrolle con plenitud las potencialidades que precisamente lo distinguen de todos los demás seres vivos

92. Gracia, G. D., *En torno a la Fundamentación y el Método de la Bioética. Introducción a la Bioética*. Bogotá. El Buho. LTDA. 1991. p. 107.

93. Maraflón, G. *Vocación*. El Dr. Gregorio Maraflón, brillante clínico e investigador es un ejemplo clásico del médico tradicionalista, que sostuvo firmemente el absolutismo de la beneficencia ante la autonomía de los pacientes.

94. Engelhardt, T., *Los Fundamentos de la Bioética*. Op. Cit. p. 17.

Victoria Camps⁹⁵, de manera clara reconoce la necesidad de una mayor libertad para el ser humano, en esa lucha de género y en cuanto a la toma de decisiones morales ante sus problemas, particularmente en el campo de la salud, exponiendo entre algunos de sus destacados temas, el de calidad de vida, con el enfoque de la responsabilidad personal para conseguir en un necesario ámbito de libertad un alcance óptimo de satisfactores en la vivencia humana.

Actualmente no está en el terreno de la discusión que existen necesidades de libertad en el campo de la salud que no han sido reconocidas plenamente, como la propia autonomía, la objeción de conciencia y los derechos del personal de salud que deben ser satisfechas con prioridad ante otras necesidades.

La importancia del desarrollo de las libertades para los individuos, significa establecer las condiciones óptimas de una humanización que permita tanto el desarrollo personal de los individuos y de las instituciones, así como del fortalecimiento del área de la salud y de otras áreas. Sin embargo, es muy importante considerar que si las libertades que se van consiguiendo no son reguladas, habrá atropello de las libertades de otros individuos.

Progresivamente se han establecido determinaciones en torno a la objeción de conciencia que son un precedente significativo para considerar la posibilidad de llevar a cabo decisiones similares en el campo de la salud.

95. Camps, V., *Una Vida de Calidad*. Barcelona. Ares y Mares. Crítica. S.L., 2001. pp. 10-12. La autora hace un parangón con la fábula de Prometeo, que al ofrecer el fuego a los hombres, el don más preciado, "los incita a transformar a la naturaleza y les otorga una libertad inédita"

La tendencia por un mayor espacio de libertad que permita el proceso de la autonomía y subsecuentemente la objeción de conciencia, quedó plasmado de manera significativa en el Derecho Europeo, a través de la Asamblea Consultiva del Consejo de Europa, el 26 de enero de 1967 en la Resolución 337, a favor de “ las personas sujetas al servicio militar que, por motivos de conciencia o en razón de una convicción profunda de orden religioso, humanitario, ético, moral, filosófico o de cualquier otra naturaleza, se niegan al uso de las armas o, en su caso, a toda forma de prestación militar” ⁹⁶.

Lo importante de esta Resolución puede referirse a dos observaciones: la primera respecto a realizarse en un ámbito de la Comunidad Europea con el consenso de varias naciones y la segunda que fue hecha en 1967 hace más de cuarenta años. No es que esto nos diga de un atraso de la legislación del país sino, que sí es posible conseguir logros en objeción de conciencia en plazos no lejanos, aunque las condiciones sean diferentes en varios aspectos.

La tendencia liberal de los seres humanos, está en el entendido de que el futuro debe ser construido, por desconocido, precisamente porque uno de los factores más fuertes generadores de la bioética, son los avances imprevistos y sorpresivos de la tecnología y de la ciencia. Y la ética sin entrar al “decisionismo” ⁹⁷, debe acomodarse sentando nuevas reflexiones de valor, de acuerdo a nuevos conflictos no previstos en la ética tradicional. El liberalismo lleva implícitos esos acomodamientos de la conducta humana, tratando de no violentar la dignidad y el

96. Asamblea Constitutiva del Consejo de Europa. *Convención Europea de los Derechos del Hombre*. Madrid. Op. Cit. p. 24.

97. Ureña , Luciano, V. *La Objeción de Conciencia en el Derecho Europeo.. La Objeción de Conciencia en España*. Madrid. Comisión Nacional = Justicia y Paz.=. 1971. p. 17.

respeto a la especie humana, pero poniendo en la discusión nuevas formas de abordar problemas nuevos y problemas viejos con nuevos matices.

Varios de esos problemas de la conducta humana en la aplicación del liberalismo en el campo de la salud, son motivo de este trabajo. Son problemas éticos que requieren de profundas reflexiones y de la creación de sólidas argumentaciones para decidir en algún sentido y que se han agudizado por el afán de ejercer como un derecho las expresiones de libertad, como la autonomía y la objeción de conciencia.

Algunos de ellos son: Cómo terminar con la vida en las diversas posibilidades que la tecnología ha cambiado. Dice Llano Escobar: ⁹⁸, "Cada vez con mayor frecuencia, el ser humano muere en el ambiente extraño de los establecimientos médicos, sin el apoyo de sus seres queridos y sin tener oportunidad de intervenir en las decisiones de su propia muerte". En este sentido la liberalidad, abre progresivamente otras opciones, para el momento final de la vida. Aunque no sólo se trata de considerar el momento de morir en una existencia añosa, sino en una existencia joven y que no tiene algún padecimiento terminal, en caso de accidentes por ejemplo.

En este capítulo del morir, se plantean numerosas interrogantes en ánimo de la liberalidad y del desprendimiento de su autonomía, por lo que pregunta Charlesworth ⁹⁹, ¿hay un derecho moral a morir?, ¿es válido el suicidio o lo

98. Llano, E. A. . *El morir humano ha cambiado*. Bol. OPS. 108 (5-6) 1990. p. 465..

99. Charlesworth, Max., *La bioética en una sociedad liberal*. Op. Cit. p. 43.

tendremos que disfrazar de un atento servicio de eutanasia, como un suicidio asistido?, ¿es válido, moralmente, elegir la forma de morir, como mejor nos plazca, por los que no pueden decidir?

En presencia de los pacientes terminales en un hospital o en su domicilio, las decisiones sobre la forma de morir son como un conciliábulo, las opiniones se dividen o se agrupan en derredor del médico tratante que debiendo orientar, en ocasiones dirige o conduce los procedimientos. Actualmente tanto el paciente y sus familiares, solicitan que se planteen las opciones que existen para decidir la forma de morir e intervenir, si es posible con toda anticipación, para evitar mayores gastos, Incomodidades o confrontaciones entre los mismos familiares.

Otro tema de gran interés, es la forma de la concepción, del embarazo y del nacimiento. Desde la fertilización llevada a cabo de manera artificial, los procedimientos han sido diversificados, algunos en aras de conseguir felicidad a parejas infértiles y otros en franco interés comercial.

Las complicaciones legales, sociales, familiares se han incrementado. Por una parte los aspectos legales que no se pueden cambiar con rapidez y por otra que las convicciones y valores morales tampoco son susceptibles de modificarse de un día a otro. El alquiler o préstamo de úteros ha tenido que sustentarse en contratos que rayan en el absurdo, con el fin de que la madre postiza no se apropie del niño o incumpla lo establecido. El aporte de óvulos y de esperma no deja de ser también un problema legal y familiar, con graves repercusiones psicológicas para los descendientes una vez enterados.

Aunque aún estamos lejos de abordar problemas de la terapia génica o de las modificaciones del genoma en función de un eugenismo sutil o desbordado, la clonación ya está en proceso y los intentos son ya efectivos. En este sentido también nos preguntaremos si: ¿alguien tiene la prerrogativa de modificar el

arquetipo de la actual especie humana y de crear otra? Los intereses detrás de estas modificaciones son inimaginables y lo tratarán de establecer en pocos años más.

Estos temas son un leve ejemplo de las circunstancias éticas y morales confusas en una tendencia liberal que se sale de convencionalismos tradicionales, en las cuales se insertan las posibilidades de existir una resistencia a realizar algún procedimiento que se contraponga con los principios o valores morales de las personas y que sea necesario establecer su aceptación en la ley, configurando así la objeción de conciencia.

La corriente liberal del mundo, es más fuerte en Europa y en Estados Unidos, en donde la autonomía en las decisiones de los pacientes en los procesos de la atención a la salud, se respeta con mayor formalidad, cediendo terreno la beneficencia. Influyendo de manera decisiva los aspectos legales que la salvaguardan y la atenuación del paternalismo de las familias sobre los hijos, que son éstos cada vez más practicantes de formas de vida liberales acordes a una sociedad que incide continuamente en la búsqueda de mayores espacios de libertad.

Sin embargo, en nuestro país los avances por tener mejores logros de libertad, no están en retroceso, son lentos y se consolidan poco a poco a pesar de las determinantes políticas.

El rezago jurídico específicamente en la objeción de conciencia, tiene una interpretación controvertida, ya que los que han encabezado el reconocimiento de este tema lo han hecho con una marcada intención de filiación religiosa y no con la amplitud y diversidad de motivos de objeción, como las convicciones varias, laicas, pluralistas casualmente liberales y las ideológicas de matices diversos, igualmente valiosas como las de índole religioso.

3.3 LAS MODIFICACIONES SUBSTANCIALES DE LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE EN LA PRÁCTICA MÉDICA Y LAS EXPECTATIVAS DEL RECONOCIMIENTO DE LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA.

Una de las características más importantes de la práctica médica actual, influenciada por la bioética, es la relación del médico con el enfermo. Todo un conjunto de factores entran en la dinámica de esa relación, es el punto en donde desembocan esfuerzos, propósitos y deseos, tanto de la beneficencia médica como de la autonomía del paciente.

La relación del médico con el enfermo, ha sido históricamente muy variable. Desde los tiempos de Hipócrates, en los que había médicos libres para individuos libres y médicos esclavos para atender a sus grupos de esclavos, la relación establecida era diferente en ambos casos, en la primera se mostraba permisiva de un intercambio de información y de cuestionamientos por parte de los enfermos, en cambio en la segunda, no había la posibilidad de acceder al médico y la aceptación a sus indicaciones se mostraba totalmente pasiva ¹⁰⁰..

En nuestro país, la llegada de los médicos en la conquista de los españoles, no cambia substancialmente el fondo de la relación médico-enfermo, establecida en los grupos indígenas, en donde predominaba, la mística, el misterio, el reconocimiento y el temor a sus chamanes y brujos dominadores de las habilidades curativas, ante quienes, se mostraban sumisos y aceptantes a sus tratamientos. La presencia de los médicos españoles en el virreinato, dedicados a

100. Sánchez, González, M. A., *Historia Teoría y Método de la Medicina. Introducción al pensamiento médico y su relación con el paciente*. Madrid. Masson, S.A., 1998. p. 427.

la atención de sus grupos, poca o ninguna atención prestaron, a los Indígenas que continuaron con su práctica médica habitual ¹⁰¹

Cuando los frailes españoles, se interesan por los grupos indígenas, se inicia el intercambio de conocimientos médicos, con mayor fuerza de los conquistadores hacia la cultura de los naturales que prácticamente se ve arrasada, a pesar de sus grandes valores, como lo muestra el Código Badiano y otros innumerables testimonios de la cultura médica indígena.

En el substrato de ese interesante sincretismo cultural de la medicina, en tanto los médicos españoles y después los criollos y los mestizos, se asimilan progresivamente para atender a los indígenas y éstos emplezan a combinar la aceptación de esa asistencia con la propia tradicional, la figura de los médicos se agiganta, sobre todo para los naturales y con ello, ante la debilidad de estos últimos, en su condición de grupos vencidos, participan todos para fortalecer una imagen paternal, benevolente, del médico de la conquista, no precisamente del médico indígena.

Por otra parte como un ingrediente más, en esa configuración de la imagen paternalista del médico de entonces a la fecha, en la formación del profesional de la medicina, ya establecida la carrera en México, nos ilumina la opinión del doctor Casimiro Liceaga ¹⁰², criticando duramente esa formación del médico que él identificó como alterada substancialmente por el propósito español de tratar de evitar desviaciones en su proyecto de afiliación religiosa, tenido éste como

101. Flores y Troncoso, G. F. A., *Historia de la Medicina en México*. Tomo I. Coemtario de Viesca Treviño Carlos. *Advertencia*. México. Instituto Mexicano del Seguro Social. 1992.

102. *Ibid.* p. XXVI.

prioritario ante todos los demás temas que regían el mandato de la conquista, desvirtuando las teorías fundamentales de la medicina, creando un gran atraso respecto a la escuela francesa que detentaba la primacía de la enseñanza clínica

La práctica médica basada en la clínica, propiciaba un necesario acercamiento del médico con el paciente, pero no era suficiente para saltar la barrera de esa imagen que ostentaba el poder del conocimiento y de los vencedores en el proceso de la conquista, que se tomaba condescendiente y benefactora, en una palabra, paternalista.

Es interesante hacer énfasis en el paternalismo, ya que en éste no puede desarrollarse la objeción de conciencia. La actuación paternal del médico y aceptada por el paciente, aunque desarrolla la beneficencia, cancela su autonomía. Diego Gracia, analiza la relación médico-enfermo con profundidad y en su búsqueda de los orígenes del paternalismo, ubica la posición hipocrática desde sus inicios, con una raíz aristotélica, cuando al médico le fue reconocida una figura sacerdotal secular, dice: " el médico es de algún modo un mediador entre los dioses y el hombre" ¹⁰³.

Esa imagen del médico-sacerdote en nada difería de la cosmovisión médica de los grupos indígenas. Por lo tanto, la actitud dual del paternalismo, - dual porque una parte la impone y la otra la acepta- se asentó sin dificultades en una población de mestizos e indígenas. Durante siglos la relación médico-enfermo transcurrió entre un benefactor absoluto y un receptor pasivo que por decisión propia se abandonaba en la voluntad del que detentaba el poder del conocimiento.

103. Gracia, G. D., *Fundamentos De Bioética*. Op. Cit. p. 41.

En la obra *Bioética para Clínicos*, Ezequiel J. y Linda L. Emmanuel ¹⁰⁴, desarrollan una explicación de cuatro modelos de la relación de médico-paciente, uno de ellos, el primero, identificado como paternalista, tipificado como autócrata, el que cancela la autonomía del enfermo y actúa como tutor, a favor de la beneficencia sin interferencias.

El segundo modelo señalado como informativo, caracterizado por la abundante información que suministra el médico al "cliente", que indicará cual es el tratamiento que desea y el médico obedecerá. La autonomía del paciente es notoriamente preponderante.

El tercer modelo, llamado interpretativo, consiste en que el médico, identifica todos los valores dominantes del paciente y le ayuda a realizar una elección de acuerdo a esos valores. Lo de interpretativo, se refiere a que el médico auxilia al paciente a interpretar cual tratamiento o estudio está más de acuerdo a los valores de éste último. Esto implica una consejería muy capacitada, en la que el médico no juzga los valores examinados, sino que orienta y asesora, proporcionando toda la información necesaria. En este modelo se desarrolla más la autonomía en ese proceso de auto análisis, en el que el paciente se ubica mejor en relación a sus valores.

El cuarto modelo, es el deliberativo, este procedimiento va más allá de los anteriores, se entiende como el diálogo intenso entre el médico y el enfermo, en torno a sus valores y por parte del médico sobre los valores de la salud con una implicación claramente moral. El médico, en este caso, no solo indica al paciente

104. Emmanuel, J. E., Emmanuel, J. Linda. *Cuatro Modelos de la Relación Médico-Paciente en Bioética para Clínicos*. Madrid. Triacastela. 1999. pp. 110-113.

que es lo posible que haga sino qué debe hacer y cuál sería la decisión más adecuada, respecto al tratamiento propuesto.

Este último planteamiento tiene los riesgos de que el médico sin madurez profesional, presione al paciente a decidir por el procedimiento que él prefiera, sin que este pueda ser en ocasiones el que mejor le convenga al paciente - de acuerdo a sus intereses varios, no sólo los de salud – sin embargo, la metodología deliberativa bien llevada, siempre es garantía de que ambos se conozcan mejor y puedan llegar a coincidir en bien del paciente.

En nuestro medio, continúa imperando el primer modelo, el paternalista, con un importante avance del informativo y un tanto del interpretativo, en donde la autonomía empieza a aparecer como elemento fundamental.

El cuarto modelo, el deliberativo, estamos aún lejos de llevarlo a cabo, si para el segundo y el tercero alejándose del paternalista, se requiere una capacitación bien dirigida, para el tercero se necesita un cambio de mentalidad en 180 grados. Es aceptar que el paciente no es menor de edad, o discapacitado mental y que respetar su voluntad es una prioridad indiscutible, aunque la pérdida de la aplicación ciega de la beneficencia sea muy dolorosa, dar paso a una nueva fase evolutiva en esa importante relación es fundamental.

Con este contexto de los modelos presentados, de los antecedentes históricos y de la situación actual, queda claro que el primer paso, es desarrollar el ejercicio de la autonomía para que a partir de esta nueva forma de reflexión, de ambas partes, en el análisis de los valores del médico y del paciente, se propicie el desarrollo de la objeción de conciencia que significa un paso más adelantado, cuando las convicciones morales se fundamentan y sostienen.

4.EL DERECHO MEXICANO Y LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA

En este tema se plantea a manera de observaciones generales, respecto a la situación que guarda la objeción de conciencia en el Derecho mexicano, dada la escasa evidencia que se tiene de ella, en los diversos instrumentos jurídicos.

De tal manera, es conveniente mencionar que una de las premisas del tema central se refiere a señalar la función fundamental del Estado, consistente en servir y salvaguardar los derechos del hombre y de sus intereses. Así también, de propiciar la convivencia en armonía de los individuos y de los diferentes grupos sociales, hoy con mayor énfasis en la consideración básica del reconocimiento de las minorías ¹⁰⁵, aunado esto al avance de un importante conjunto de medidas democráticas, en las cuales ya no se pretende dar acomodo a lo más posible de la diversidad social, sino a todos.

Obviamente, este concepto de considerar a todos sin excepción, es lo que da complejidad a la elaboración de leyes que en su mayoría no pueden ser generales y que además el reclamo de las minorías es cada vez más fuerte y sólidamente argumentado, trátase de grupos civiles, religiosos, por supuesto de género, políticos, éticos, privados, de discapacitados y de otra índole.

El Estado mexicano se ha cuidado de no contraer compromisos jurídicos que alteren su sistema legal. Un claro ejemplo es el que mencionaremos con mayor detalle, respecto a la Ley de Asociaciones Religiosas y Culto Público ¹⁰⁶, que lejos de propiciar armonía, impide el reconocimiento, precisamente del derecho a objetar por conciencia, en un tema particularmente sensible, la religión.

105. Bastera, Marcela, I., *Los Derechos Fundamentales y el Estado. Multiculturalismo, minorías y grupos étnicos*. México. UNAM. Instituto de Investigaciones Jurídicas. 2002. pp. 87-89. La autora hace énfasis sobre la atención que merecen las minorías más desprotegidas, como son los grupos indígenas.

106. *Ley de Asociaciones Religiosas y Culto Público*. México. PAC, S.A., de C.V., 2001

El Estado mexicano, de acuerdo a los avances jurídicos de otros países, como España, en donde el tema de objeción de conciencia fue motivo de una reforma Constitucional ¹⁰⁷, ha intentado formalmente una propuesta, anotada en las Iniciativas que se han mencionado del trabajo de la LVIII Legislatura de la H. Cámara de Diputados.¹⁰⁸

Una de las grandes resistencias del Estado mexicano, es el reconocimiento pleno a los Derechos Humanos, a pesar de las presiones internas e internacionales. Uno de esos derechos que cuesta mucho trabajo reconocer, es el referente a las minorías y aún más a los casos individuales, como sucede con el tema de objeción de conciencia que en general se plantea de manera individual. Sin embargo, está ocurriendo que los casos individuales que han sido dejados sin resolver, se han reunido por un motivo común y finalmente han tomado resoluciones para todo el grupo y para los casos futuros, como sucede con Testigos de Jehová ¹⁰⁹.

Por lo anterior, aunque los dirigentes del Estado no lo acepten, en términos de democracia, un Estado será más democrático en tanto más reconozca los derechos de los grupos marginados, considerados como minorías.

Se percibe que para el Estado, el gran temor del reconocimiento de las minorías y en particular de la objeción de conciencia es que se propicie un debilitamiento del campo jurídico, cuando las leyes deban dar cobertura por excepción a casos individuales o de grupos reducidos y que se piense que en vez de dar fortaleza, establecen áreas de vulnerabilidad al estado de derecho.

107. *Constitución y Tribunal Constitucional, de 1978. España.* 3ª. Civitas. Pp. 28-29

108. *Legislar en Bioética. Legislando para el futuro.* México. LVIII Legislatura. H. Cámara de Diputados. 2003.

109. *Testigos de Jehová. Legajo de Documentos de Resoluciones.* Op. Cit.

4.1. LA CONSTITUCIÓN MEXICANA

No existen antecedentes favorables importantes en la Constitución mexicana, respecto a la objeción de conciencia. Por el contrario, recordemos las expresiones de José María Morelos y Pavón, en 1814 en los *Sentimientos de la Nación* ¹¹⁰, en cuyo artículo 2º, plantea como religión única en la nueva nación mexicana a la católica, lo cual es refrendado en el pacto, sellado con el abrazo de Acatempan, entre Vicente Guerrero y Agustín de Iturbide. Y que lo anterior había sido expuesto en 1811 por don Ignacio López Rayón en términos radicales: " La religión católica será la única sin tolerancia de otra" ¹¹¹.

En la notable revisión que hace Felipe Tena Ramírez de 1808 a 1999, en su obra *Leyes Fundamentales de México*, anota la ratificación del planteamiento hecho en los *Sentimientos de la Nación*, de Morelos en la Constitución de Apatzingán el 22 de octubre de 1814, en el artículo 1 del Capítulo I, con la expresión siguiente: " La religión católica, apostólica romana es la única que se debe profesar en el Estado" ¹¹², La intolerancia franca en las varias declaraciones, puede explicarse porque la guerra de independencia estuvo dirigida principalmente por sacerdotes y los motivos no eran de carácter religioso.

Posteriormente a la guerra de independencia y de las turbulencias socio-políticas que de manera continua se suscitaron, finalmente en la Constitución de 1857 se expresó la libertad de creencias, en el gobierno de Benito Juárez, lo cual significó un parte aguas en la relación del Estado con el clero. Sin embargo, en

110. Morelos y Pavón, J.M., *Sentimientos de la Nación*. México. copia facsimilar. H. Cámara de Diputados.

111. Tena, R. F., *Leyes Fundamentales de México, 1808-1999*. México. Porrúa. 22ª. 1999. p. 24.

112. *Ibid.* p. 24.

términos generales, no se apreció ningún cambio trascendente o particular respecto a la apertura de la objeción de conciencia.

En la Constitución de 1917, se establece de manera abierta la libertad religiosa, en su artículo 24 y además en su artículo 130, que delimita las actividades que pueden realizar los miembros de las iglesias y establece las relaciones entre éstas y el Estado mexicano. Sin embargo, como lo hace ver Miguel Carbonell ¹¹³, en los *Cuadernos de Trabajo de Derecho Constitucional*, el texto del artículo 24, aparece un tanto reductivo, particularmente frente a los textos constitucionales de otros países que contemplan de manera más amplia la libertad ideológica y la libertad de conciencia.

El artículo 24, se limita a establecer la libertad de culto religioso y aunque es de gran importancia, insiste Carbonell, no es sino una parte de aquellas otras dos libertades mencionadas.

La objeción de conciencia, tiene sus principales evidencias históricas en el campo religioso, por ello partimos de los artículos constitucionales más representativos, el 24 y el 130, aunque también el artículo 1 de la Constitución mexicana da una referencia colateral, cuando incluye como motivo de no discriminación, a la filiación religiosa.

La expresión de los artículos 24 y 130 de la Constitución mexicana, es el producto de largos y tormentosos procesos de combate a la intolerancia que durante varios siglos se libraron en Europa ¹¹⁴. La *Carta sobre la Tolerancia de*

113. Carbonell, M., *La libertad religiosa en la Constitución mexicana (artículos 24 y 130)*. Documento de trabajo 39. Instituto de Investigaciones Jurídicas. UNAM. 2003. pp. 2-3.

114. Canto-Sperber, M., *Diccionario de ética y de Filosofía Moral. Tolerancia y Autonomía*. México. Tomo II. Trad. P. Dieterlen y cols. Fondo de Cultura Económica. 2001. pp. 1595-96.

Locke ¹¹⁵, es una excelente referencia. La conquista de la tolerancia en términos religiosos es indudablemente precursora de la objeción de conciencia. En otras palabras, es posible que se establezca la objeción de conciencia en la Constitución mexicana, como se aprecia en las iniciativas planteadas en los trabajos de la LVIII Legislatura ¹¹⁶, a partir de los artículos mencionados.

La Constitución mexicana, no aborda en otros artículos alguna referencia directa o indirecta respecto a la objeción de conciencia. Excepto en el artículo 5, referente a la libertad para ejercer la profesión o el desempeño del trabajo que se juzgue conveniente, en cuanto sean actividades dentro de la ley. Sin embargo, en el párrafo 5º del mismo artículo, ¹¹⁷, la mención de que el Estado no puede permitir que se lleve a cabo ningún contrato, pacto o convenio que tenga por objeto el menoscabo, la pérdida o el irrevocable sacrificio de la libertad de la persona por cualquier causa, en ese amplio campo de la libertad del individuo, sin que específicamente lo mencione, sin lugar a dudas tiene cabida la objeción de conciencia.

Sin embargo, el párrafo mencionado es suficientemente explícito para dar a entender que ningún trabajo debe llevar a la afectación de la libertad de la persona. Hoy podemos colegir que indudablemente en ese amplio campo se encuentra la objeción de conciencia. Más adelante trataremos sobre la intervención de la Organización Internacional del Trabajo, que en otros países reporta la elaboración de contratos de trabajo que incluyen la cláusula de objeción de conciencia.

115. Locke, J. *Carta sobre la Tolerancia*. Madrid. Tecnos. S.A. 1998.

116. *Legislar en Bioética. Legislando para el futuro*. LVIII Legislatura del H. Congreso de la Unión. 2003.

117. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. México. Alco. 1995. p. 9

4.2. EL CASO DE LA LEY DE ASOCIACIONES RELIGIOSAS Y CULTO PÚBLICO

Con motivo del incremento de nuevas religiones en el país ¹¹⁸, según los registros del INEGI, de un 90 por ciento el catolicismo y el resto de otros cultos, además de tratar de mejorar las relaciones Iglesias-Estado, y de una necesaria regulación, de las prácticas rituales y de proselitismo se elaboró la ley de Asociaciones Religiosas y Culto público.

La elaboración de la mencionada ley pretendió crear un clima de mayor cordialidad, no solo entre las diversas iglesias y el Estado, sino entre ellas, Independientemente del avance que esto significó para llenar un espacio de aplicación de la tolerancia, que no estaba muy claro y los enfrentamientos de grupos religiosos, que cada vez iban en aumento sobre todo en el sur del país, generó la necesidad de contar con un instrumento regulador de las prácticas religiosas.

La objeción de conciencia, es un fenómeno que se ha dado con mucha frecuencia, invocando valores o principios religiosos, principalmente por la iglesia de la religión dominante y que actualmente son otras religiones las que manifiestan con mayor energía sus reclamos.

Es el caso de los Testigos de Jehová que han tenido fuertes conflictos en el área educativa del nivel primaria. No así en el campo de la salud, en donde a pesar de tener graves enfrentamientos con el personal de salud, no ha tenido tantas repercusiones. Sin embargo, los Testigos de Jehová es el grupo que mayor presión ejerce, por sus inconformidades, especialmente con los tratamientos, ya sea de transfusiones de sangre o de la aplicación de sus derivados.

118. INEGI., *Estadísticas Demográficas*. Cuaderno No. 18. México. 2002.

Sin embargo, los Testigos de Jehová es el grupo que mayor presión ejerce, por sus inconformidades, especialmente con los tratamientos, ya sea de transfusiones de sangre o la aplicación de derivados de ésta. Este breve resumen situacional, nos lleva al comentario substancial de este tema, en la citada Ley, se expresa en el artículo 1, segundo párrafo.¹¹⁹ :

“ Las convicciones religiosas no eximen en ningún caso del cumplimiento de las leyes del país. Nadie podrá alegar motivos religiosos para evadir las responsabilidades y obligaciones prescritas en las leyes”
Lo cual en vez de propiciar una apertura, cierra formalmente la puerta para dar inicio a la aceptación de la objeción de conciencia. Este enunciado muestra la negativa del Estado para dar salida a una necesidad que diversas instituciones ya han realizado, como será ampliamente mencionado en el capítulo correspondiente. Por su parte, Soberanes Fernández ¹²⁰ , expresa que la ley citada, prácticamente prohíbe la objeción de conciencia.

Además agrega el autor como conclusión de su ponencia, que es urgente la legislación sobre la objeción de conciencia, dado que nuestro sistema jurídico no tiene tradición de jurisprudencia y el desarrollo en la vía de la legislación es más lenta y difícil. Sobre todo, dice Soberanes Fernández, que no podemos quedarnos a espaldas del desarrollo jurídico mundial.

De lo anterior podemos colegir, que si el área religiosa en donde con mayor frecuencia se han dado los casos de objeción de conciencia y no existe apertura, en el campo de la salud, que además no ejerce una presión suficiente como en los aspectos religiosos, la apertura será complicada y de aparición tardada.

119. *Ley de Asociaciones Religiosas y Culto Público*. México. P.S.C., S.A. de C.V.. 2001. p. 5.

120. Soberanes Fernández, J.L., *Coloquio Internacional de Objeción de Conciencia México* .Cuadernos. UNAM .Instituto de Investigaciones Jurídicas. UNAM. p. 144.

4.3 EL CÓDIGO CIVIL DEL DISTRITO FEDERAL

Algunos aspectos legales indirectos del sistema jurídico mexicano, respecto a la objeción de conciencia se dejan ver en pequeños enunciados del código civil del Distrito Federal.

De acuerdo con las consideraciones del profesor Casamadrid Mata, respecto a la objeción de conciencia, como institución asimilable al derecho mexicano reconociendo la inequidad de algún acto jurídico, tratando de evitar la virtual injusticia de una disposición general en el caso concreto, más no de derogar por actos de los particulares la ley, o bien encontrar un subterfugio para sustraerse a la legalidad.¹²¹ Casamadrid, expresa su concepto de objeción de conciencia en concordancia con nuestra posición, relativa a la definición de no querer generalizarla en lugar de la ley, sino establecer la excepción, que permita incluir a pequeños grupos disidentes o individuos solitarios, ante una expresión legal de inequidad que excluya sus derechos como objetores de conciencia.

El proceso democrático de nuestro país, se verá enriquecido con la ampliación de la ley, tratando de encontrar como lo postula el autor de referencia, que no se invoque la objeción de conciencia como un subterfugio para dejar de cumplir con las obligaciones que indica la ley.

El Código Civil del Distrito Federal, en su *artículo 6º*, menciona que la voluntad de los particulares no pueden eximir de la observancia de la ley, ni alterarla ni modificarla. Esto deja fuera la posibilidad de incluir a las cláusulas necesarias de objeción de conciencia. Desde luego que no existe intención específica para ello,

121. Casamadrid, M. O., *Coloquio Internacional de Objeción de Conciencia*. Op. Cit. p. 223.

dado que este código fue elaborado a fines de los años veintes, pero por eso mismo, las reformas son muy necesarias.

El mismo Código Civil para el Distrito Federal, en su artículo 8, expresa lo que puede considerarse como una pequeña apertura para la objeción de conciencia, cuando dice que: **“Los actos ejecutados contra el tenor de las leyes prohibitivas o de interés público serán nulos, excepto en los casos en que la ley ordene lo contrario”**¹²².

Sin un desacato a la ley, se acepta que pueda existir otra ley que indique lo contrario, lo cual va de acuerdo al planteamiento general de este trabajo en la integración de la figura jurídica de objeción de conciencia, como una excepción y no como sustitución a la ley.

Considerar el tercer elemento constitutivo de la figura jurídica de la objeción de conciencia, es lo que en síntesis, puede entenderse en el planteamiento del artículo mencionado. Esto también puede interpretarse como la existencia de una posibilidad, a pesar de tener solamente en el contexto legal mexicano la referencia específica en la Ley de Salud del Distrito Federal.

La figura jurídica de la objeción de conciencia que se plantea en este trabajo, no se refiere a reconocer en pequeñas posibilidades jurídicas las hendiduras por las cuales pueda filtrarse, sino que trata de conseguir el reconocimiento pleno, amplio y claro que permita sustentar un enunciado de ley para todos los casos que pudieran plantearse en el campo de la salud, tanto para pacientes, como para personal de salud.

122. *Código Civil para el Distrito Federal*. México, Porrúa, 2001, p. 5.

**5. BASES PARA EL ANÁLISIS DE CASOS DE LA PRÁCTICA
MÉDICA, SUSCEPTIBLES DE SER RECONOCIDOS EN LA
FIGURA DE LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA**

El análisis de casos de la práctica médica, se refiere a examinar cuidadosamente las normas y procedimientos que se realizan en la atención a pacientes, con el fin de precisar en cuál punto se encuentra una indicación que pueda ser objetada por motivos de conciencia ya sea por los pacientes o por el personal de salud.

La intervención en la atención proporcionada a enfermos, involucra acciones de tipo asistencial y de investigación. Las de tipo asistencial, pueden ser en fase de estudio o de tratamiento, también en casos en los que tiene que elaborarse un dictamen, de carácter legal o formal. Respecto a la investigación, se podrán considerar no sólo aquellos procesos ligados o estrechamente relacionados con la práctica médica, sino la investigación que tenga una repercusión importante en los principios éticos del personal que participa en ella.

Los procedimientos a revisar pueden estar establecidos en la Ley General de Salud, en el Código Penal, en las Normas Oficiales Mexicanas, en Manuales de Organización de Normas y Procedimientos, en indicaciones oficiales planteados a través de circulares o memorandos que expresen una orden o mandato. En protocolos de investigación, en políticas institucionales, en programas de salud de las instituciones, en proyectos o propuestas formales de actividades relacionadas con la asistencia médica o con la investigación.

La primera parte del análisis consiste en identificar la obligatoriedad jurídica de una ley, mandato u ordenamiento, propuesta o planteamiento que lleve a la participación a un individuo o institución. La siguiente fase se refiere a reconocer de manera objetiva aquello que la ley, ordenamiento o mandato genera de manera clara la oposición de algunas personas participantes, por afectar sus convicciones o valores de conciencia, dado el contenido o el sentido coactivo de la expresión legal.

La tercera parte del proceso de análisis consiste en especificar, después de un minucioso estudio y valoración, la condición, característica y ubicación de la cláusula o agregado legal, que permita la excepción para apoyar al objetor y, de esa manera, integrar la figura jurídica de la objeción de conciencia.

Este proceso de análisis no omite aquellos casos en los que no existe de manera explícita o expresa, la ley, el mandato o el ordenamiento oficial, sino precisamente, nos encontramos con un vacío, un paso, fase o espacio en los procedimientos que no especifican la responsabilidad precisa de quien debe de actuar específicamente en el caso que produce el rechazo por motivos de conciencia.

También se agrega la necesidad de elaborar a partir de la ley de objeción de conciencia, reglamentos, lineamientos y procedimientos específicos que incluyen la verificación de la práctica de las convicciones o principios morales de los objetores, lo cual plantea una dificultad. Aunque no es insalvable, requiere de una apreciación detallada de los procesos, en los que se defina claramente la responsabilidad de los protagonistas de cada proceso.

5.1. PROCEDIMIENTOS DE LA PRÁCTICA MÉDICA QUE PUEDEN SER OBJETADOS POR MOTIVOS DE CONCIENCIA.

5.1.1 DESCONEXIÓN DEL RESPIRADOR

Desconectar el respirador en un paciente declarado con muerte cerebral, es un punto que no está consignado en los procedimientos de la realización de trasplantes de órganos en humanos o en otros de carácter terminal. Desconectar a un paciente del respirador que lo mantiene "con vida", aún tiene varios significados para el personal de salud, el principal consiste en negarse a realizar la desconexión porque identifican a un cuerpo con sus órganos vivos, excepto al cerebro.

La consideración que se hace en la negativa, es que si en el caso de que pudieran extraerse órganos para otras personas, se trata de un cuerpo vivo con un cerebro muerto y aún procede, al desconectarlo, matar ese cuerpo. Causa mucha dificultad desagregar un cerebro muerto de un cuerpo vivo del que van a aprovecharse sus órganos. La persistencia de matar a un cuerpo vivo que generalmente es de una persona joven y fuerte, no puede separarse de la evidencia de la muerte cerebral.

La muerte jurídica o muerte cerebral, adecuada para poder disponer de los órganos que salvarán a otras vidas se origina en 1969 en una publicación del Harvard Ad Hoc Comité On Brain Death de la Harvard Medical School, describiendo las características de un cerebro no funcionante, expuesto como "coma irreversible" y después como muerte cerebral ¹²³.

123. Ellen, T., M.D., M.H.Sc., *Cerebral death and electroencephalogram*. Reportó the Ad Hoc. Committee of the Harvard Medical School to examine the brain death. JAMA. 206. 337-340. 1969.

Los criterios inicialmente publicados fueron aceptados en la Ley General de Salud con algunos agregados ¹²⁴. Los criterios de muerte cerebral continúan en revisión y en vigilancia para su aplicación cuidadosa, dado que aparecen en nuestro medio testimonios de un diagnóstico de muerte cerebral y su recuperación plena al 95 por ciento, con escasas secuelas de tipo motor ¹²⁵.

Lo cierto es que puede haber varios casos declarados como muerte cerebral que podrían haberse recuperado, en consonancia con el desconocimiento abrumador de las funciones del cerebro.

En la investigación de trabajo de tesis que realizó el neurocirujano Román Messina, demuestra la necesidad de agregar otros estudios fundamentales para que no quede duda, en el diagnóstico citado, de la importancia como la angiografía cerebral que actualmente se hace a 50 por ciento de las arterias interesadas y en su caso, a la propuesta de una Panangiografía vertebral y carotídea bilateral vía femoral o Seldinger que demuestra la ausencia de circulación cerebral y por lo tanto, de un tejido cerebral muerto ¹²⁶.

Lo anterior tiende a complicarse con la denominación de la muerte, con el de *Pérdida de vida*, en las últimas reformas de la Ley General de Salud, del 02 de Junio del 2004. Como lo cita Brena Sesma ¹²⁷, en la confusión que se propicia para extender un certificado, de defunción o de pérdida de la vida.

124. Ley General de Salud. Capítulo IV. Artículo 144. *Pérdida de la vida*. Última reforma: D.O.F. 02.06.04.

125. Peterson, S. P., 4º. Y 5º. Cursos de Diplomados "Talleres de Bioética". Escuela Superior de Medicina. I.P.N. Peterson, neurocirujano, presentó el caso de una joven a quien se le había hecho el diagnóstico de muerte cerebral en una Institución especializada de salud y al retenerla en la sala de cuidados intensivos, fue recuperándose lentamente a partir de la segunda semana de haberse diagnosticado.

126. Román Messina, A., *Dificultades médicas, bioéticas y legales en el diagnóstico de muerte cerebral*. Tesis Para obtener el grado de Maestría en Organizaciones de Salud. Un. Lasalle. México. 2004. p. 37.

127. Brena, Sesma, I., *El Derecho y la Salud. Las Reformas al Título Décimocuarto de la Ley General de Salud. Donación, Trasplante y Pérdida de la Vida*. México. UNAM. 2004. p. 119.

Los avances de la tecnología, nos muestran una vez más, las grandes confusiones de las personas como el caso presente. Por lo tanto, en este tema de muerte cerebral, se integran varios de los elementos de la figura de la objeción de conciencia, en primer lugar, un mandato para desconectar el respirador al paciente que puede ser dirigido a un médico, a un becario o a una enfermera, en segundo, la resistencia del personal por motivos de conciencia ante el "matar" al resto del cuerpo.

Falta la especificación normativa para la exclusión de la orden de desconectar el respirador y no cometer desobediencia, lo cual no interfiere en la atención del paciente y puede hacerlo quien esté dispuesto, que no tenga afectación en sus convicciones de conciencia.

5.1.2 FERTILIZACIÓN ASISTIDA.

La fertilización asistida es un proceso de alta tecnología que revolucionó los ámbitos biológico, médico, jurídico y religioso, sin contar con las esferas psicológica y ética de las parejas involucradas, familias y sociedad. Es importante señalar que constituye, hasta la fecha, un rubro de comercialización de grandes proporciones, que han conformado grupos de poder indudablemente influyentes en la legislación vigente, principalmente para sostener los vacíos que la ley presenta. Específicamente en cuanto al manejo de embriones y su destino final, su destrucción continúa sin regulación alguna.

Dentro de las múltiples complicaciones que tienen los diversos procesos de la fertilización asistida, mencionaremos lo que concierne a nuestro tema, tratando de configurar el esquema propuesto de la figura jurídica de la objeción de conciencia. La ley acepta las diversas técnicas de fertilización asistida que hablan sobre el tipo de inseminación, respecto al carácter homólogo o heterólogo, es decir, si los gametos provienen de la pareja infértil o si uno de esos gametos corresponde a

otra persona que funge como donadora, conocida o anónima. En cualquiera de los casos, siempre debe de contarse con el consentimiento de ambos progenitores. Las objeciones de conciencia pueden surgir cuando la fertilización se plantea de tipo heterólogo, a pesar del consentimiento de ambos progenitores, en base al rechazo expresado por las instancias religiosas que lo prohíben.

La objeción puede ser expresada por cualquiera de los miembros de la pareja, pero de manera más relevante, por el personal de salud que labora en los procesos de fertilización asistida. El procedimiento más objetado sigue siendo la utilización de varios embriones para lograr la implantación en el útero, con la pérdida consiguiente de algunos de ellos ¹²⁸. Lo que aquí resalta es que en tanto no exista el procedimiento seguro para implantar un único embrión, lo correcto es esperar. Lo que se ha venido haciendo es simplemente experimentación, sin la debida autorización como tal, y sin respaldo integral en la legislación vigente.

Por otra parte, los embriones que no fueron utilizados y se quedan congelados, son eliminados ¹²⁹, como sucede en otros países. Al margen de la discusión sobre su calidad ontológica de persona, de ser humano en potencia o que no se les conceda ningún valor humano, el personal que participa en la atención, invoca algunos aspectos ideológicos que consideran al embrión como una persona y no acepta involucrarse, tanto en su manejo y menos en la eliminación. Con ello expresan su adhesión a las convicciones morales o ideológicas que hasta el momento no son debidamente consideradas en la Ley General de Salud, ni en manuales o instructivos de procedimientos. De acuerdo al planteamiento de la figura jurídica de la objeción de conciencia, el primer elemento lo constituyen las indicaciones o mandatos para participar activamente en el

128. Marco Bach, J., *Fecundación in vitro y Manipulación de embriones*. Rev. Medicina y Ética. Vol. IV. No. 2. México. 1993. pp. 58-59.

129. Colombo, R., *La naturaleza y el Estatuto del Embrión Humano*. México. Rev. Medicina y Ética. Vol. IX. No 4. 1998. 438-439.

manejo o eliminación de embriones, el segundo elemento con la parte objetora, expresando sus convicciones, principios o valores como motivos de conciencia. Y el tercer elemento, estableciendo una cláusula de objeción de conciencia, para aceptar la negativa a participar, dando validez al proceso. Los hechos existen y los elementos de objeción también, por lo tanto, se requiere la expresión reglamentaria que lo indique.

5.1.3 EXCESO DE CONSULTA.

Un tema de gran importancia en los servicios de salud, sobre todo institucionales, es el exceso de consulta que se les impone a los médicos. Principalmente en la atención de medicina general/familiar, donde la demanda de consulta es muy elevada. Situación establecida por décadas, aún no resuelta por una correcta planificación en salud ¹³⁰. Supeditada a la voluntad política y a serias consideraciones presupuestales.

La práctica médica se ve muy alterada ante el exceso de consulta, la calidad de la atención disminuye notoriamente, suceden muchas complicaciones, se retarda la oportunidad de envíos a las especialidades, además de que la imagen tanto de la institución como la del médico se percibe de poca responsabilidad y compromiso. Se atiende en cantidad y no en calidad. Generalmente el problema está mal enfocado, porque se polariza hacia el volumen de la población que demanda y sea cual sea el volumen de esa población demandante, la obligación institucional es la de cubrir los servicios en su totalidad, sin preocupación por la calidad. El hecho es que la cobertura es insuficiente y las unidades médicas sin el crecimiento de recursos, de acuerdo al de la población provocan que se le imponga al médico la atención en exceso y al paciente una baja calidad.

130. Argimón, Pallás, J. M., Peray, Bayges, J.L., *Análisis de la situación en salud, en Atención Primaria de* Martín Zurro, A. y Cano Pérez, J.F. Madrid. 6ª. Ed. Elsevier, España. S.A., 2003, pp. 335-337.

La relación médico-paciente como consecuencia, tiene un grave sufrimiento, se deteriora fuertemente. En la consideración elemental de que la atención médica requiere un tiempo mínimo para establecer una óptima relación y para que el paciente sea escuchado y examinado como lo merece. Debe darse toda la facilidad para que el enfermo desarrolle lo más posible su autonomía, de acuerdo a los modelos actuales de la relación médico-paciente¹³¹, basados en el dialoguismo y la deliberación, del médico con el enfermo y sus familiares.

Por otra parte, la atención médica que se imparte en el llamado primer nivel de atención en medicina general/familiar, las propias instituciones la consideran de poca importancia, a pesar de que demostradamente en todos los foros internacionales, se considere precisamente como la más importante, dado que es la entrada al sistema de salud y que de ahí se da el momento oportuno de prevención de los principales problemas de salud que presenta la población en una articulación natural y necesaria con la bioética y la salud pública ¹³².

El malestar de la población por ser atendida en escasos minutos ha sido minimizado, así también respecto a los médicos que tienen una gran insatisfacción en el desempeño de su trabajo y sobre todo experimentan un fuerte atropello a sus valores profesionales.

Con lo anterior, se integran los dos primeros elementos de la figura jurídica de la objeción de conciencia: primero, un mandato al médico para atender siempre a toda la población que se presente a solicitar consulta y segundo, la afectación a los valores profesionales que sin ninguna duda sufren menoscabo, ignorados ignominiosamente por las instituciones. Lo anterior es un reclamo permanente del

131. Emmanuel, J. y Emmanuel, L., *Cuatro modelos de la relación médico-paciente*. Op. Cit. pp. 116-117.

132. Lolas, Stepke, F., *Bioética y Salud Pública, en Salud Pública, de Malagón-Londoño y Morera Galán*, Bogotá. Panamericana. 2002. pp. 477-479.

médico, que se encuentra indefenso ante las presiones institucionales, obligado a sacrificar su mística y su ética de trabajo, consideradas como lo más valioso en su desempeño profesional y en su proyecto de vida.

Para proteger a los valores profesionales del médico y al mismo tiempo resguardar la dignidad de los pacientes que también se ven seriamente afectados con la falta de consideración como seres humanos que requieren de una atención digna y respetuosa, se necesita establecer no sólo la excepción, sino que en lo general se aplique un procedimiento para que la atención médica sea proporcionada sin lastimar las convicciones y principios profesionales del médico y de los pacientes ¹³³.

Este procedimiento deberá estar consignado específicamente, en las normas oficiales mexicanas y en los manuales de normas y procedimientos de la atención médica, así como en la ley general de salud.

Por supuesto que conseguir lo anterior, significa una modificación de fondo en el viejo modelo de salud, restaurar la relación médico paciente tan afectada y dejar clara la responsabilidad de las Instituciones y del Estado, no sólo ante las necesidades prioritarias de salud, sino a la modalidad de la atención que debe ser de calidad, en cuanto a propiciar una óptima relación médico-enfermo, con una interrelación satisfactoria, de un humano a otro humano. Estamos seguros que ningún médico desea producir desagrado e insatisfacción a sus pacientes y de que sea catalogado como un profesional deficiente y sobre todo ofensivo y falto de ética en su trato. Esto que constituye su riqueza profesional, se opone a la coacción a que está sujeto para brindar atención en cantidad y no con calidad.

133. Lolas, Stepke, F., *Valores y Principios Bioéticos en la Salud Pública*. Op. Cit. p. 478.

5.1.4 ANTICONCEPCIÓN Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Uno de los temas más discutidos en los últimos cuarenta años es el referido a los procesos de anticoncepción creados por el hombre con fines muy diversos: uno de ellos es el control natal con alcances demográficos. Otra finalidad es alcanzar ese control demográfico con el fin de impedir el desarrollo de las poblaciones a las que no se les provee de las posibilidades de impulsar sus recursos, es decir el control del crecimiento de la población garantiza un estatus económico y una limitación de demanda educativa, social y de desarrollo global. Esto se refiere a la polémica entre control demográfico versus desarrollo económico-social.

Otros de los fines, bajo el punto de vista unipersonal o familiar, consiste en impedir el embarazo no deseado, ya sea por inconveniencias laborales, económicas, de estatus social o de inoportunidad en la situación en que se encuentre la mujer ante un embarazo, ya sea por la presencia de algún padecimiento que lo convierte en alto riesgo, por su corta edad o por que se interrumpa un proyecto de vida, como el estudio, su permanencia en un trabajo o por que el embarazo sea el producto de relaciones en una pareja que no lo tiene contemplado en sus conveniencias o simplemente en una mujer que no desea tener hijos y no le interesa la realización de su maternidad potencial.

En cualquiera de los casos antes señalados, la mujer procura su protección ante una situación en la que las consecuencias del embarazo, recaen de manera directa sobre ella, frecuentemente por abandono del varón, en otras palabras, es muy fuerte la necesidad de utilizar los anticonceptivos por una población con patrones culturales machistas. En relación con esto, se considera que uno de los mayores éxitos comerciales de la terapéutica moderna en términos preventivos lo constituye el consumo de anticonceptivos, muy a pesar de la sanción religiosa en contrario, que es muy importante señalar.

Las impugnaciones para la utilización de medicamentos anticonceptivos estuvo centrada en el conocimiento equivocado, respecto a que los anticonceptivos producían micro abortos, es decir, la interrupción del embarazo en su fase embrionaria, en el tránsito del óvulo recién fecundado en la trompa de Falopio a su nidación en el útero. En otro sentido, se incluyó a los dispositivos intrauterinos adicionados de cobre que producen cambios químicos en el útero con efecto espermaticida y en contra de la viabilidad del óvulo ¹³⁴, para impedir la fertilización, pero que algunos de éstos sí actúan destruyendo el embrión ¹³⁵ como lo aseguran Stanford y Mishell.

Un aspecto planteado por la ley consiste en que el Código Penal del Distrito Federal¹³⁶, anotaba como aborto, la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez, lo cual incluía aquellas interrupciones realizadas precisamente en la fase de embrión y no sólo cuando éste ya está implantado en el útero. La actualización del Código mencionado plantea como aborto la interrupción del embarazo a partir de la décima segunda semana del embarazo

Como un comentario aleatorio a este tema, resalta la confrontación de la autonomía de la mujer para utilizar los métodos anticonceptivos que libremente desee, contra las prescripciones que se dan en un país con una religión dominante y que en términos generales éstas son omitidas con el fin de preferir de acuerdo a sus necesidades, la regulación de la fertilidad en millones de casos ¹³⁷.

134. Stanford, J-B., Mikołajczyk, R., *Mechanisms of action of Intrauterine devices : Update and simulation of postfertilization effects*. Rev. Am. J., Obstat. Gynecol. 2002. 187 : 1699-1708.

135. Mishell, R., Jr. *Intrauterine Devices. Mechanisms of action, Safety, and efficacy*. Rev., Contraception. 1998. 58 : 455- 535.

136. Código Penal para el Distrito Federal. Capítulo V . Aborto. México. Berbera Editores. S.A., de C.V., 2004. p. 58.

137..INEGI. Cuaderno No. 19. *Estadísticas del Sector Salud y Seguridad Social*. México. 2002. p. 148. Sólo para puntualizar los millones de mujeres que son atendidas en los servicios de Planificación Familiar del país, muy a pesar de las prohibiciones que ha impuesto la Iglesia Católica.

Los contenidos de los programas de Salud Reproductiva, plantean la obligatoriedad de su aplicación por el personal que labora en esas áreas, lo que constituye el primer elemento de la figura de objeción de conciencia.

El segundo elemento, está representado por los valores morales de protección a la vida con una fuerte implicación religiosa, de lo cual se ha polemizado mucho en los últimos tiempos. El tercer elemento, a pesar de la resistencia y protesta de miembros del personal de salud, no se ha dado oficialmente el reconocimiento a la excepción, para participar en acciones de anticoncepción, por motivos de conciencia.

Como será referido posteriormente, no sólo existe resistencia del personal de salud, en el uso y manejo de anticonceptivos, sino también de otro personal de salud que se niega a participar en la administración de los medicamentos, alegando ser objetores y no desear participar en esa cadena de atención a las pacientes.

Ahora que ya existe un artículo de objeción de conciencia en la Ley de Salud del Distrito Federal, respecto a la ejecución o participación en el aborto, puede verse la posibilidad de involucrar ese contenido a favor de los objetores en procedimientos que conllevan de fondo la condición del aborto.

Esa inclusión de la objeción de conciencia en la Ley de Salud del Distrito Federal, no tiene sin embargo, una importante vigencia, dado que las propias autoridades la niegan y los grupos de médicos por su parte, no reclaman su justo derecho. La integración de la figura jurídica, requiere de la voluntad de los directivos para hacer efectivo el derecho. La percepción consciente de los médicos implicados y de todo el personal respecto a un derecho nos dice como en este caso, si el propio personal de salud no lo reclamó y le fue otorgado sin percatarse de su necesidad, es difícil que busquen la validez de la objeción de conciencia.

5.1.5 SEDACIÓN DEL DOBLE EFECTO.

Los pacientes en fase terminal, con gran dolor y sufrimiento, de una evolución prolongada, son motivo de una fuerte controversia. Los mencionados enfermos son sometidos a un tratamiento intenso de sedantes y analgésicos que puede acortar el tiempo de vida.

El problema está planteado de la siguiente manera:

- a. Un paciente con un padecimiento en fase terminal, como cáncer, que le provoca intensos dolores y mucho sufrimiento, estando consciente o no con la autorización de sus familiares se plantea aplicarle dosis importantes de sedantes y analgésicos que le harán perder la conciencia y pueden progresivamente disminuir el tiempo de sobre vida sin la intención de acortar la vida ¹³⁸.
- b. El motivo de la objeción de conciencia corresponde a la negativa del personal de salud para participar en la aplicación de los medicamentos, teniendo el conocimiento de que hacerlo puede equivaler a realizar una acción eutanásica y que esto contraviene a sus principios morales o de ética profesional.
- c. Evidentemente que existen dos interpretaciones al respecto. Una de ella expresa que la aplicación de los sedantes y analgésicos no tienen ninguna intención eutanásica ¹³⁹. Además de que se cuenta con el consentimiento ya sea del paciente y familiares o solo de estos últimos, enterados plenamente del llamado doble efecto.

138. *Declaración sobre la Eutanasia de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos*. Galicia. Rev. Cuadernos de Bioética. Vól. XIV. No. 50. 1^ª. 2003. p. 14.

139. García Marcos, F., *Ética en el tratamiento de pacientes con cáncer*. Galicia. Vól. IX. No. 34. 2^ª. 1998. p. 258.

Otra de las interpretaciones consiste en considerar que se esta disponiendo de la vida, o de lo que reste de vida, del paciente, sin tener ninguna autoridad para tomar las decisiones de vida y muerte, cayendo en franca eutanasia. Una aportación del American College o Surgeous, citado por García Marcos,¹⁴⁰ refiere que la muerte misericordiosa, determinando la muerte de un ser humano, es contraria al ordenamiento público, a la tradición médica y a las más fundamentales medidas de los valores y de la dignidad humana.

Además, que el sufrimiento de acuerdo a su religión, debe interpretarse como una ofrenda a su divinidad, y por lo tanto, es más importante respetar la vida que quitarla a pesar del intenso sufrimiento.

- d. El debate acerca de la eutanasia no es apropiado desarrollarlo en este momento, sino solamente expresar las implicaciones de un tratamiento que sin lugar a dudas se refiere a una eutanasia compasiva y aprobada en su caso, por el propio paciente y sus familiares. Esta es una de las modalidades de eutanasia más sutiles que se manejan. La compasión por el intenso sufrimiento, justifica ante los ojos del personal de salud, del paciente y de sus familiares el acto eutanásico no intencional. Aunque en un momento dado, habrá quien no esté de acuerdo con el acortamiento de la vida del enfermo, por considerar dado el caso, que estando consciente y coherente, de pronto se cancele su conciencia con la sedación y no vuelva a tener ninguna relación con las personas, hasta morir.
- e. Sin embargo, los casos que se presentan en la realidad, tienen matices diferentes. Puede suceder que algunos familiares sostienen

140. Ibidem p. 258

el sufrimiento y dolor del enfermo y no acepten que muera y desean conservarlo con vida lo más posible.

En este caso, aceptan solo una sedación moderada y no la de tipo profundo, en la que pierden la conciencia. Caso contrario, los familiares ya desean terminar con el sufrimiento del enfermo y también con el propio.

- f. El personal de salud puede interpretar que la sedación aceptada por el paciente es una forma de actuar en un suicidio asistido. Considerando que esa etapa final del padecimiento terminal ya es irreversible y que se debe respetar la voluntad del paciente.
- g. Sin embargo, buscando la posibilidad de encontrar una excepción en términos de eutanasia, el Comité de expertos de cáncer de la OMS, asesoró al Parlamento Europeo y recomendó que la eutanasia para acelerar la muerte, mediante el empleo de drogas, no debe ser legalizada, citada por García Marcos.¹⁴¹.

Lo anteriormente planteado, nos lleva a tratar de estructurar la figura jurídica de la objeción de conciencia, en el caso mencionado: como primer elemento existe un mandato terapéutico, avalado por el consentimiento informado del paciente y familiares. No existe en la ley alguna referencia en contrario. Por otra parte, se encuentra la objeción de principios y valores en contra de quitar la vida como componentes de la objeción de conciencia. En relación al tercer elemento, está la prohibición de quitar la vida a un ser humano o de ayudarlo en un acto de suicidio asistido ¹⁴², de acuerdo al Código Penal para el Distrito Federal, además de sumar las propias convicciones y principios morales de no matar a favor de la objeción de conciencia.

141. García Marcos, Op. Cit. p. 268

142. Código Penal del Distrito Federal. Homicidio. Art. 123. Ayuda o inducción al suicidio. Art. 142. México. Berbera Editores, S. A. de C. V. 2004. pp. 50-56

En este momento que acaba de aprobarse por la Asamblea de Representantes del Distrito Federal, la apertura a la Eutanasia, denominada Ortotanasia (Orto correcto, tanatos muerte) como Voluntad Anticipada, están los lineamientos o Reglamentos para detallar en qué forma, quién y en qué momento se llevará a cabo. Por lo pronto exhibe una gran limitante referente a la consideración de que la decisión esté avalada por un Notario Público, dejando fuera a quienes no tienen recursos económicos para sufragar el costo.

Hasta este momento no ha sido mencionada la posibilidad de incluir a la objeción de conciencia, que debe quedar establecida con claridad. Dado que es un procedimiento común, utilizado con fines de atenuación del dolor y el sufrimiento, apoyado por la libertad del médico para prescribir y que en sus principios profesionales, está actuar de la manera que se indica.

Se interpone desde luego, la acción de acortar la vida como una actividad eutanásica no intencional, que puede hacerse a un lado en cuanto se tiene el consentimiento informado del propio paciente o de los familiares, con algún otro requisito como la firma de dos médicos ajenos al caso.

Por otra parte, como argumento en contra de la sedación profunda está el desarrollo de la algología, es decir la gran profusión de técnicas y recursos con que ahora se cuenta para dominar el dolor y que en muchos de los casos hacen innecesaria la sedación profunda.

Dar prioridad a las decisiones, como en este caso es complicado por los varios factores que intervienen de manera preponderante. De tal manera plantearíamos algunas preguntas:

¿Qué es lo que se quiere en un paciente terminal con intenso dolor y sufrimiento?

¿Es la misión primera del médico, calmar el dolor y el sufrimiento?

¿En ese proceso de sedación, será importante quitar toda duda de alguna acción eutanásica?

¿Les asiste la razón en no querer participar en la decisión o acción de la sedación a familiares, paciente y personal de salud, por motivos de conciencia?

Por otra parte, surgen muchas dudas respecto a la aceptación de los familiares para la aplicación de la eutanasia compasiva. Se entrecruzan dos poderosos sentimientos, respecto a lo cual sería interesante profundizar, ya sea que la mencionada aceptación genuinamente pretenda acabar con el dolor y el sufrimiento del enfermo, llevando a costas después la carga de la decisión y por otro lado, sentirse muy débil para soportar en su propia persona el trance doloroso, también de gran sufrimiento.

Además de los comentarios anteriores, también es conveniente mencionar, el desapego a la integralidad familiar, la saturación de actividades que rutinariamente tienen las personas para sobrevivir, la impreparación humanista para proporcionar cuidados paliativos a sus propios familiares .

Además de actitudes utilitaristas para dejar o abandonar a los ancianos en los hospitales, con la idea de que esa persona " ya vivió" y que en el hospital le van a proporcionar mejores cuidados que en su casa. No hay una cultura de la atención fraterna en los casos terminales y se prefiere probablemente, ante la fatalidad de lo incurable, decidir que se termine lo más pronto posible, una situación tanto dolorosa como incómoda y de ocupación de tiempo, para los familiares. Tiempo para el que no se tiene disposición de utilizar en esas actividades.

5.1.6 ABORTO.Y LA INCLUSIÓN DE LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA

El aborto es uno de los sucesos de mayor impacto en la relación de pareja, en la dinámica familiar y en el ámbito social. Con una fuerte repercusión en el cuestionamiento de los valores morales de una comunidad, en alternancia a reclamos añejos de autonomía para decidir por parte de la mujer, relegada por siglos al silencio y a la obediencia.

En la segunda mitad del siglo pasado arrecia la tendencia para conseguir la despenalización y legalización del aborto. Se conmueven aspectos jurídicos, religiosos, estudios biológicos y farmacológicos con importantes intereses económicos. Sin embargo, de acuerdo con Diego Gracia ¹⁴³ . el problema del aborto no puede reducirse a ninguna de las áreas mencionadas y debe ser abordado con otra perspectiva más amplia que permita englobarlas a todas y dar razón de su complejidad, por lo que identifica a la "razón histórica" como la consideración explicativa en nuestro momento histórico.

De tal manera la creciente demanda de la legalización del aborto es el resultado o la evidencia inseparable de la economía neocapitalista, de una sociedad insaciable de consumo, en un desbordamiento tecnológico que trata de aparecer al hombre como invulnerable y con prerrogativas para decidir por su vida y por la del otro, dice Gracia: "El aborto es un < signo de los tiempos>, una sensibilísima caja de resonancia de todo el sistema socio histórico" ¹⁴⁴. En nuestro país el tema del aborto es motivo de intenso y frecuente debate, con una importante participación de la Iglesia Católica¹⁴⁵, de asociaciones no gubernamentales, grupos feministas y sobre todo partidos políticos.

143. Gracia, G., D., *Ética de los confines de la vida. Ética y vida*. 3. Bogotá. El Bhúo. LTDA. 1998, p. 181.

144. *Ibid.*

145. Martín de Agar, J.T., *La Iglesia Católica y la Objeción de Conciencia*. México. Cuadernos UNAM. Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM. 1998. pp. 232-235.

La participación del Estado consiste en sostener teóricamente la legislación, es decir, sin emprender la aplicación de la ley en los casos de aborto provocado. El INEGI ¹⁴⁶, anota 126,461 casos de mujeres hospitalizadas en un año. Aunque afortunadamente la mortalidad no es significativa ya que no aparece en las 20 primeras causas de muerte en mujeres de 15 a 60 años de edad, así como en el Distrito Federal fueron ocho defunciones en un año y por lo tanto no es un problema de salud pública como se presenta en algunos foros. Es de reconocer que las cifras reales de los abortos que se practican en el país estamos lejos de conocerlas, por ejemplo, los abortos en las clases media y alta nunca serán conocidos por la razón de que se efectúan bien y en su mayoría no tienen complicaciones ni muertes.

Sin embargo, el problema, que notoriamente transcurre solapado y solamente reconocido cuando se presentan complicaciones que ameritan hospitalización o que dan lugar a fallecimiento, nos lleva a un enfoque en donde el mayor impacto psicológico, económico y social se da en los grupos más desprotegidos, de mayor debilidad socio-económica, en donde predomina la medicina tradicional y el empirismo.

Además, el aborto se sitúa como un problema moral y social en donde interviene la bioética, el debate está centrado como un asunto de conciencia que nos lleva a discutir si está reconocido o no el valor de la vida en las etapas embrionarias o predomina sobre él, el derecho de autonomía de la mujer, para cancelarlo, en base a la libre decisión sobre el cuerpo y de ahí a la conciencia de aceptar o no la existencia de otro y de respetarlo o no.

Por otra parte, la necesaria intervención de la objetividad legal en respuesta a

146. INEGI. *Estadísticas del Sector Salud y Seguridad Social. Cuaderno No 19. México. 2002. pp. 15 y 51.*

reclamos de grupos sociales y políticos ha llevado al reconocimiento de permitir el aborto en caso de violación o de inseminación sin consentimiento como se anota en el Código Penal Federal ¹⁴⁷. Sin embargo, en el debate por reconocer la existencia del otro con fundamentación bioética, aparece la tecnología y derrumba parte de esas innovaciones jurídicas.

Como en el caso de la aceptación del aborto y su mandato judicial por motivos de violación, en el proceso conocido de la adolescente Paulina, quien fue enviada a un hospital del Estado para que le fuera realizado un aborto por motivo de violación comprobada y los médicos argumentaron objeción de conciencia dejando pasar el tiempo hasta que dio a luz. A pesar de la conformidad de los padres de Paulina y de ella misma, aceptando al pequeño, por instancias del abogado del violador, le fue realizado a éste, a Paulina y al menor un estudio de ADN para precisar paternidad, el cual resultó negativo para el violador.

En realidad no se sabe qué conducta tomar a partir del caso mencionado, en los casos de embarazo probablemente consecuente a violación. Pero este hecho nos descubre la injusticia de que el delito del violador es frecuentemente trasladado al hijo y que no se buscan opciones para que no reciba mayor perjuicio la mujer ultrajada y tampoco el producto de la violación si así fuera.

Ya fue mencionada la referencia de la OIT ¹⁴⁸, que reporta la existencia de la cláusula de objeción de conciencia en los contratos de trabajo de instituciones de salud de algunos países para aquellos trabajadores de la salud, no médicos, que no aceptan laborar en alguna área en donde queden implicados con la realización de abortos.

Reiteramos que en esa referencia de la OIT, la figura de la objeción de

147. Código Penal Federal. Cáp. VI. *Aborto*. Art. 333. México. Actualizado 06.04.04. DENMA. 2004. p. 137

148. Organización Internacional del Trabajo. Op. Cit. pp. 146-151

conciencia es completa ya que cuenta con el tercer elemento que es el que generalmente falta y además con la previsión de que los objetores no sean castigados de alguna forma por su renuencia a participar en los procedimientos de aborto. En nuestro país, particularmente en el tema del aborto, se requiere que la prescripción dada en la ley, se aplique respecto a la objeción de conciencia, para personal de salud, principalmente el médico y la enfermera.

También para los usuarios de los servicios, en los casos de los Testigos de Jehová cuando se niegan a que se reponga la sangre perdida en un aborto, a riesgo de perder la vida. O en otros casos en los que la mujer embarazada niegue la indicación médica de aborto.

Finalmente, en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, de fecha 27 de enero del 2004, aparece el único artículo sobre objeción de conciencia de toda la legislación mexicana, que se inserta en la **Ley de Salud del Distrito Federal** y que a la letra dice ¹⁴⁹ :

“ Artículo 16 Bis-7. Los prestadores de servicios de salud a quienes corresponda practicar la interrupción del embarazo en los casos permitidos por el nuevo Código Penal para el Distrito Federal, y cuyas creencias religiosas o convicciones personales sean contrarias a tal interrupción, podrán ser objetores de conciencia y por tal razón excusarse de intervenir en la interrupción del embarazo, debiendo referir a la mujer con el médico no objetor. Cuando sea urgente la interrupción del embarazo para salvaguardar la salud o la vida de la mujer, no podrá invocarse la objeción de conciencia. Será obligación de las Instituciones públicas de salud garantizar la oportuna prestación de los servicios y la permanente disponibilidad de personal no objetor de conciencia en la materia”.(GODF 27/01/04)

149. Ley de Salud del Distrito Federal México. 8ª. E. Ediciones Fiscales. S.A. 2007. p. .11.

5.1.7. EL CASO DE LOS TESTIGOS JEHOVÁ.

La práctica médica actual, se ha visto contrariada por la negativa de los pacientes Testigos de Jehová a recibir transfusiones sanguíneas. La falta de información para el personal de salud propició un enconado enfrentamiento entre pacientes y médicos. El conflicto se puede centrar en dos aspectos principales: Los Testigos de Jehová se niegan a recibir transfusión de sangre o de sus derivados, el médico por su parte, se opone a responsabilizarse de un enfermo que puede morir de no aceptar dicho tratamiento.

Son Innumerables los casos en los cuales el médico se ha aprovechado de la incompetencia del enfermo, ha alegado urgencia o desconocimiento de su filiación religiosa y lo ha transfundido. El médico resuelve su cometido y le salva la vida, pero queda un atropello moral y un estigma permanente para el enfermo con su grupo religioso.

Por otra parte, en diversos hospitales, cuando ingresa un enfermo se le solicita una donación de sangre como apoyo a los servicios de atención, en este sentido, los Testigos de Jehová también se niegan a realizar este procedimiento. En todas estas negativas de los Testigos de Jehová se encuentran sus fundamentos religiosos, en los que consideran a la sangre como el alma, o parte de ella.

La interpretación que se haga de los contenidos mencionados por personas ajenas al grupo de Testigos de Jehová no es el punto de discusión, aunque frecuentemente se enfoca en ese sentido. Lo importante es que se reconozca a la agrupación en la libertad de sus creencias y en el ejercicio de su objeción de conciencia para aceptar o no un tratamiento que en este caso se considera un trasplante de tejido.

Para destrabar el conflicto es necesario hacer valer la tolerancia consignada

en el artículo 24 de la Carta Magna, con respecto al derecho de ejercer una religión que no es la mayoritaria. En segundo lugar, el médico debe aceptar el tratamiento del paciente que requiera transfusión sanguínea con otras alternativas y otro aspecto muy delicado, también debe aceptar un intercambio con médicos Testigos de Jehová. Las implicaciones legales, por las consecuencias que tenga la falta de la aplicación sanguínea, deben ser resueltas por el grupo religioso y por el paciente, eximiendo al médico y a la institución de la responsabilidad jurídica.

De acuerdo a la figura jurídica de la objeción de conciencia, en cuanto a la expresión de sus tres elementos, se pueden identificar de la siguiente manera:

- a. El mandato o indicación del médico para realizar una transfusión sanguínea o de sus derivados.
- b. La resistencia de los Testigos de Jehová, invocando claramente sus principios religiosos.
- c. La aceptación de las autoridades médicas, para eximir a los Testigos de Jehová de los tratamientos de sangre o de sus derivados. Incluso para no ser sujetos de donación, estableciéndolo de manera oficial.

El tercer punto ha resuelto la intolerancia de autoridades y médicos contra la intolerancia de los Testigos de Jehová , con la emisión de parte del Instituto Mexicano del Seguro Social, del Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado y en algunas Secretarías de Salud de los Estados ¹⁵⁰ de documentos específicos en cuanto a que se respete la no aceptación de transfusión de sangre y de sus derivados, por parte de los enfermos o de sus familiares con base en el ordenamiento legal del consentimiento informado ¹⁵¹ .

150. Legajo de comunicados a los Testigos de Jehová y a las Unidades Médicas, por parte del IMSS. ISSSTE Y algunas Secretarías de Salud de los Estados. México. 2002.

151. Norma Oficial Mexicana. NOM- 003- SSA. 2- 1993.

para la disposición de sangre humana con fines terapéuticos y de acuerdo con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario, de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de seres humanos en sus artículos 25, 26 y 27 ¹⁵².

También se indica en las mencionadas resoluciones, que los enfermos Testigos de Jehová y sus familiares quedan exentos de donar sangre o sus derivados, a los hospitales u otros centros de atención médica.

Finalmente, se indica que todo enfermo Testigo de Jehová y sus familiares, deslinden de toda responsabilidad legal al médico y a las instituciones por las consecuencias que pueda tener la no aplicación del tratamiento multi mencionado. Considerando que el grupo religioso tiene una asesoría experta en dilucidar si la indicación médica de transfusión sanguínea tiene fundamentos científicos, caso contrario proceden a realizar una demanda legal por tratamiento equívoco.

La existencia de las autorizaciones de las instituciones de salud, son indudablemente la configuración del tercer elemento de la figura jurídica de la objeción de conciencia. Digamos que es el primer paso para expresarlo en la Ley de Salud de los Estados correspondientes y el antecedente de que si es posible incluir a la objeción de conciencia como un derecho, no sólo en el campo de la salud, sino en otros escenarios.

152. *Ley General de Salud. Reglamento en Materia de Control Sanitario. De la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos*. México. Porrúa. 2004.

5.2 CONVICCIONES, PRINCIPIOS MORALES O PROFESIONALES QUE PUEDEN SER INVOCADOS ANTE LA POSIBILIDAD DE CONFRONTARSE CON NORMAS, PROCEDIMIENTOS O MANDATOS DE LA PRÁCTICA MÉDICA.

Las convicciones o principios morales que pueden ser invocados cuando se confrontan con una ley, mandato o procedimiento, los más frecuentes y más antiguos han sido los de orden religioso, incluso entre los integrantes de una misma religión ¹⁵³.

Actualmente sobresalen, en el campo de la salud, los testigos de Jehová que se oponen a tratamientos médicos de transfusiones de sangre y de sus derivados, como ya ha sido explicado. Sin embargo, los principios morales, respecto al valor de la vida, de la integridad, de la corporeidad como lo plantea Casas Martínez ¹⁵⁴. Además por otra parte, de la atención al dolor y sufrimiento se invocan con un respaldo religioso y en nombre de esos valores morales no se realizan tratamientos médicos.

La dignidad, vista por Kant ¹⁵⁵ y Pico della Mirandola ¹⁵⁶, en su *Oration on the dignity of man*, entre otros, como un importante valor, está fuertemente considerado, tomando en cuenta que es uno de los valores más difíciles de poner al descubierto y sobre todo de defender en la propia persona.

153. Kamen , Henry. *Los caminos de la tolerancia*. Trad. Jaime Zelarruqui. Madrid. Guadarrama. S.A., 1967. p. 11.

154. Casas, Martínez, M. de la L., *Fundamentación Bioética de los Derechos y Límites de la Disposición del Cuerpo Humano*. Tesis Doctoral. Programa de Maestría y Doctorado en Ciencias Médicas, Odontológicas Y de la Salud. UNAM. 2005.

155. Kant, Immanuel. *Fundamentación de la Metafísica de las Costumbres*. Op. Cit.

156. Mirandola, Giovanni, Pico de lla. *Oration on the dignity of man*. Chicago. Gateway Edition. 1956.

La responsabilidad en el tratado que hace Hans Jonas ¹⁶⁷ para ubicar los deberes de las personas y de la sociedad ante los conflictos éticos de la actualidad. Por otra parte el planteamiento de Pellegrino y Thomasma ¹⁶⁸ respecto a las virtudes en el desempeño de las actividades del personal en el campo de la salud y los valores ya antes mencionados, independientemente de correlacionarse o no con alguna religión, como la autonomía, la beneficencia y la justicia.

Además, el personal de salud también se resiste a realizar algunos procedimientos que considera lesivos a sus valores, como participar en legrados uterinos, procedimientos eutanásicos, procedimientos para acabar con "la vida" de alguna persona declarada con muerte cerebral, en tratamientos anticonceptivos, de manejo de embriones y otros más que ya han sido mencionados.

Los valores profesionales o conocidos como de la ética profesional, tienen una gran importancia, desde el secreto profesional, con toda su tradición similar a la del sacerdocio con la actualización de ese secreto profesional cuando se enfrenta a los valores del bien común en los casos de SIDA o de otros padecimientos infecto-contagiosos.

Estamos en esa actualización del secreto médico, en la era de la informática, en donde la información queda desprotegida y se le reconoce como información sensible además de tener que hacer esfuerzos para "blindarla"¹⁶⁹..

167. Jonas, H., *El Principio de Responsabilidad*. Barcelona Herder., S.A., 1995.

168. Pellegrino, E.D., Thomasma, D.C., *The virtues in Medical Practice*. New York. Oxford Un. Press. 1993.

169. Gracia, G.D., *Ética en los Confines de la Vida. El Concepto de < Información sensible > y la necesidad de < protección especial > del secreto médico*. Bogotá .El Buho. LTDA. 1998. pp. 145-146.

Por otra parte es conocido que ante demandas legales, la información sobre los pacientes se exige de la fuente original, el expediente clínico, que recaba información confidencial. Así también en la expedición del certificado de defunción. A pesar de que en el ámbito privado es más frecuente la omisión deliberada de padecimientos como el SIDA. Por otra parte, en la esfera institucional el problema ya visto, consiste en que el expediente clínico está al acceso de numerosas personas, con escasos procedimientos de protección a la información.

En esa situación de sensibilidad se encuentra ahora la información personalísima del genoma, que no puede quedar expuesta a la vista de todo un sistema de información o el control dudoso de la regulación de la información considerada por Internet.¹⁶⁰ Con todas las implicaciones que ahora tiene la identificación del genoma humano: legales, criminalísticas, médicas, de paternidad y antropológicas entre otras.

Las convicciones, principios y valores de individuos y grupos son progresivamente tomados en cuenta en el devenir de la bioética. Conforme se consolide harán su aparición con mayor fuerza en diferentes escenarios: la familia, el trabajo, la recreación, el ámbito educativo, la ecología, el mismo campo de la salud y de hecho todas las áreas del quehacer humano.

160. Fernández, J.J., Carbonell, F., Coord. *La Modulación de la Libertad de Información en Internet. En Derechos Fundamentales y Estado. Memorias del VII Congreso Iberoamericano del Derecho Constitucional.* México. 2002. pp. 309-315

5.3 COMENTARIOS SOBRE LA ACEPTACIÓN DE LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA EN DIVERSOS PAÍSES.

Es interesante el planteamiento de la existencia de la objeción de conciencia en el área laboral y el Derecho de diversos países. Los datos más importantes a ese respecto son aportados por la Organización Internacional del Trabajo, dado el interés de la propia institución, en cuanto al resguardo de los derechos de los trabajadores.

La OIT realizó un estudio de las condiciones jurídicas y laborales de los aspectos éticos que guían al personal de salud en su relación con los enfermos, así también de las garantías y la protección que dispone ese personal, cuando se niega a realizar determinadas intervenciones o a participar en ellas, por razones éticas, de convicciones morales o religiosas, o en su caso por los mismos motivos, en su actuar en contra de instrucciones o prescripciones.

En términos generales la revisión de la OIT en diversos países tiene como denominadores comunes : que se proteja la libertad de conciencia del personal de salud, excluyéndolo de sanciones o restricciones. Establecer en todos los casos el reconocimiento a la prioridad del paciente, en caso de tener riesgos de daño a su salud o de la vida, frente a los conflictos de conciencia, cuando no exista la posibilidad de substituir al personal involucrado ¹⁶¹. No sucede lo mismo con las aclaraciones de algunos enunciados jurídicos, referentes a la no aplicación de medidas coactivas o de represalia en caso de darse a conocer la negativa del personal ante alguna participación en procedimientos contrarios a sus convicciones morales.

161. Organización Internacional del Trabajo. *Empleo y condiciones de trabajo en los servicios médicos y de salud. Problemas Éticos*. Cap. VI. Ginebra. 1985. pp. 143-148.

La información de la OIT tiene un gran valor histórico reciente, que exhibe el rezago en la incorporación de la objeción de conciencia en las leyes del país.

En Austria se registra desde 1975 en el Código Penal, una "cláusula de conciencia", según la cual ningún médico u otro trabajador de la salud, incluyendo al personal de ambulancias, está obligado a participar en una operación de aborto y ello no debe ser motivo de discriminación o represalias. Del mismo modo quien realice un aborto considerado legal, tampoco tendrá ningún cargo en su contra.

En Australia desde 1983, en el Departamento de Sanidad de Nueva Gales del Sur, dictaron una circular con fines preventivos para evitar conflictos de convicciones éticas, religiosas o morales. Desde el momento de la contratación, se advierte al personal cual va a ser su trabajo y si en ello está involucrada su participación en procedimientos que vayan a confrontarse con sus valores éticos o morales, para que la decisión sea de los candidatos a ingresar, sin que esto limite su ingreso por motivos de credo religioso o de convicciones éticas.

En otro Estado de Australia, en Victoria, a partir de 1984 se declara ilegal la discriminación en el empleo, basada en la "vida privada", considerando a ésta en cuanto a la adhesión de la persona a creencias religiosas o pertenencia política legalmente autorizada. La intención sobresaliente es la de proteger a los trabajadores del riesgo de recibir un trato arbitrario en caso de conflictos entre obligaciones y la defensa de convicciones políticas o religiosas ¹⁶².

En Portugal, el reglamento de los trabajadores de centros médicos, hospitales y establecimientos similares publicado en 1977, estipula que los empleadores deben ofrecer buenas condiciones de trabajo, tanto en lo físico como en lo moral, con la aclaración de que deben de acatar las instrucciones de sus superiores salvo cuando éstas vayan en contra de sus derechos y garantías.

162. Ibidem. p. 144.

En los Estados Unidos, en un acuerdo concluido entre el programa de asistencia médica "Kaiser Permanente" y la Asociación de Personal de Enfermería de California, en 1983-84, figura en el artículo XXVI del acuerdo, una cláusula de objeción de conciencia, la cual estipula las garantías del personal de enfermería para declarar por motivos de convicciones morales o religiosas, no participar en la práctica de abortos terapéuticos y solicitar su cambio del área, sin que esto conlleve alguna acción de presión o represalia en su promoción. Además, de manera destacada se anota que en caso de urgencia y de no poder substituir al personal, éste deberá atender a la paciente y la institución hará todo lo necesario para que el cambio se lleve a cabo lo antes posible.

En los inicios de la década de los 80, la OIT recibió diversos informes respecto a la aplicación de la objeción de conciencia en las relaciones laborales, tales como la negación de que hubiera conflictos éticos o religiosos, como en los casos de países como Arabia Saudita, Bulgaria, Colombia, Checoslovaquia, Egipto, Indonesia, Pakistán. Sin embargo en los comentarios adicionados al informe, llama la atención, la postura de Checoslovaquia de aquellos tiempos, cuando menciona que el Gobierno afirma que las organizaciones sanitarias socialistas, aplican las disposiciones fundamentales de la Constitución del país, que garantiza la libertad de religión, pero que sin embargo, ni las creencias religiosas ni una concepción religiosa determinada del mundo, podrán constituir una razón para que alguien se niegue a cumplir las obligaciones cívicas que imponen la ley y la Constitución ¹⁶³. Lo anterior tiene similitud a la Ley de Asociaciones Religiosas y Culto Público de México, particularmente en su artículo primero, como ya ha sido mencionado. Se aprecia una aparente aceptación de la objeción de conciencia, pero de manera explícita aparece la expresión amenazante que niega toda posibilidad de aplicarse.

163. *Ibid.* p. 147

La OIT muestra varias aportaciones de diversos países, con la característica fundamental de tratarse de aspectos operativos de las leyes laborales o constitucionales. Son expresiones del avance y evolución del Derecho que coinciden, incluso en diferentes culturas y sistemas socio-políticos, como una evidencia de la crisis del positivismo legalista, que parte del supuesto de que las determinaciones jurídicas contenidas en las leyes agotan prácticamente el contenido ideal de la justicia.

Los clausulados de objeción de conciencia en los contratos de trabajo del personal de salud, son el resultado de una larga metamorfosis en el reconocimiento de los motivos de los objetores de conciencia, no necesariamente vinculado a creencias religiosas ni al campo de la conscripción militar, sino extendido al área de la salud, por numerosos y diversos casos de conflicto.

Como un ejemplo de la diversidad de conceptos jurídicos sobre la objeción de conciencia en Europa, refieren Navarro –Valls y Martínez –Torrón en la obra *Las objeciones de conciencia en el Derecho Español y Comparado*, como se expresa en las diferentes legislaciones : en Alemania habla de motivos de conciencia, en Bélgica motivos imperiosos de conciencia, en Italia motivos inexcusables de conciencia, en Suecia profundas convicciones personales, en Austria razones graves y fidedignas de conciencia, en Finlandia con una terminología de mayor especificidad como motivos éticos o religiosos, en Portugal tratando de expresar una mayor cobertura: motivos religiosos, morales, humanitarios o filosóficos y de una manera más restrictiva en Grecia, creencias religiosas o ideológicas ¹⁶⁴.

164. Navarro-Valls, R., Martínez-Torrón, J., *Las objeciones de conciencia en el Derecho Español y Comparado*. Madrid. McGraw –Hill. 1997. p. 60.

En un sentido simplista de la comparación de conceptos sobre la objeción de conciencia en diversos países, los hay pocos y poco comprometidos, como otros muy radicales y extensos. Además, como lo hacen ver los autores Navarro-Valls y Martínez-Torrón, en relación a la dificultad real de hacer que los conceptos desciendan en procedimientos operativos favorables a los objetores, particularmente en el campo de la objeción de conciencia contra el cumplimiento del servicio militar obligatorio, la aplicación de la excepción para no llevarlo a cabo, tiene una gran cantidad de interpretaciones acerca del servicio substitutorio, de las formalidades para declararse como objetores, de los procedimientos para comprobar que existe sinceridad en la declaración y en cuanto al incumplimiento, las sanciones son también muy variadas.

Por otra parte, destaca la participación de la Comunidad Europea, con una serie de declaraciones para que los Estados miembros acaten algunas disposiciones sobre la objeción de conciencia. De tal manera, como punto de partida sobre el reconocimiento a la objeción de conciencia respecto al servicio militar obligatorio. Desde 1967 en la Asamblea Consultiva del Consejo de Europa, en la resolución 337, se establece el reconocimiento a la objeción de conciencia como un derecho ¹⁶⁵. Con la consideración de que no se encuentra en la legislación de todos los países europeos el reconocimiento de la objeción de conciencia como un derecho. A este respecto, las Comisiones de Derechos Humanos de cada país, han batallado duramente para conseguir ese reconocimiento.

165. Asamblea Consultiva del Consejo de Europa. Convención Europea de los Derechos del Hombre. Madrid. 1967. p. 74. A pesar de esta resolución que establece que los jóvenes resistentes a cumplir con el servicio militar obligatorio, por razones de una convicción profunda de orden religioso, ético, moral, humanitario, filosófico u otro de igual naturaleza, deben ser dispensados. Lo anterior no fue acatado en 1971 en España por el gobierno franquista, en relación a más de doscientos jóvenes que permanecían en prisión.

Es interesante comentar la tórpida evolución que se desarrolló en la Organización de las Naciones Unidas para reconocer a la objeción de conciencia como un derecho: En 1970 la Asamblea General aludió a la necesidad de respetar " a los que se opusieran por motivos de conciencia a la guerra" ¹⁶⁶. En 1978, la Asamblea General reconoció el derecho de toda persona a negarse a prestar servicios en fuerzas militares o policiales empleadas para imponer el *apartheid*, en la resolución 33/ 165. Hasta 1981 la resolución 40 (XXXVII) propiciada por la Comisión de derechos humanos de la ONU y posteriormente con su publicación *La objeción de conciencia al servicio militar*. de 1985, se habla de manera más específica de la objeción de conciencia

La ONU, hasta la emisión de sus resoluciones ¹⁶⁷, de 1987/46 y de 1989/59 expresa algunas precisiones sobre las características de la objeción de conciencia, enfocadas al conflicto del cumplimiento del servicio militar obligatorio y que también pueden ser tomadas para los conflictos de los servicios de salud. Anota cuatro puntos fundamentales solicitados a los Estados del concierto mundial :

1. Reconocimiento de la objeción de conciencia como ejercicio legítimo de las libertades de pensamiento y religión,
2. la adopción de medidas concretas para eximir del servicio militar a los objetores,
3. la creación de un servicio civil alternativo y
4. el establecimiento de un procedimiento imparcial para decidir sobre la autenticidad de las objeciones de conciencia en cada caso singular .

166. Navarro-Valls, R., Martínez-Torrón, J., *Las objeciones de conciencia en el Derecho Español y Comparado*, Op. Cit. p. 43. cita a Escobar Roca en *La objeción de conciencia en la Constitución española*. p. 143.

167. *Ibid.* p. 43.

Respecto al Derecho regional europeo, tanto el Consejo de Europa como el Parlamento Europeo se han pronunciado reiteradamente sobre esta modalidad de objeción de conciencia; en cuanto al primero, hace notar que al igual que el Pacto de derechos civiles y políticos de la ONU, el Convenio Europeo de Derechos Humanos de 1950 no imponía a los Estados la obligación de reconocer el derecho a la objeción de conciencia al servicio militar.

Es hasta el 26 de enero de 1967, cuando la Asamblea Consultiva del Consejo de Europa vota una Resolución dirigiéndose al Comité de Ministros, (órgano con poder de decisión) con el fin de que éste tomara diversas medidas para conseguir que todos los Estados miembros del Consejo de Europa, acataran la mencionada resolución 337/67, cuyo punto central lo constituye la clara afirmación de que los objetores de conciencia poseen estrictamente un *derecho personal* a ser eximidos del servicio militar, de acuerdo con las referencias de Navarro-Valls y de Pereña Luciano ¹⁶⁶.

Sin embargo, dos años después en 1969, la Asamblea Consultiva emite la Recomendación 478/69 para confirmar la anterior y demandar que el Consejo de Ministros actuara de manera más decidida para obtener su cumplimiento, lo cual no fue posible conseguir, dado que el citado Consejo consideró que debería realizarse paulatinamente. Otro punto importante de la Resolución 337/67, se refiere a los motivos de los objetores de conciencia, como ya se ha mencionado son de tipo, religioso, ético, moral, humanitario, filosófico y similares. Llama la atención el agregado de similares, dando con ello una gran apertura a la objeción de conciencia en sus diversas modalidades.

166. Pereña, Luciano, V., *La objeción de conciencia en España*. Madrid. PPC. 1971.p. 17.

De manera paralela a la objeción de conciencia en contra del servicio militar, de acuerdo a la referencia europea, se empiezan a desarrollar los incipientes conflictos de objetores de conciencia en el campo de la salud, ante problemas de importante trascendencia social, religiosa y de daño a la salud, como el aborto. En Estados Unidos la gran apertura a la despenalización del aborto que había permanecido estática en la autorización legal sólo en caso de peligro en la vida materna, se extiende progresivamente a los casos de violación o previsible malformación fetal, como se anota en las controversias de *Roe v. Wade* y de *Doe v. Bolton*, resueltas por el Tribunal Supremo en 1973, para dos Estados del país ¹⁶⁹.

En las dos sentencias antes mencionadas, el Tribunal Supremo confirma la norma establecida en Georgia (para el caso *Roe v. Wade*) respecto a sostener la facultad del hospital de no admitir pacientes que deseen abortar, así como la facultad de todo médico, personal sanitario o miembro del cuerpo directivo de no intervenir en un proceso abortivo por razones religiosas o morales, citado por *Sleira Muientes* ¹⁷⁰.

Es comprensible el dilatado proceso de reconocimiento de la objeción de conciencia como un derecho implícito al ser humano, primero en las naciones que constituyeron a la ONU y enseguida a las naciones de la Europa de la posguerra. Sucede que los diversos Estados del mundo y los europeos en particular, tomaban con cautela las renovaciones y cambios que se dieron como en cascada a partir de 1948 con la emisión de la Carta Universal de los Derechos Humanos y la emancipación de nuevas naciones que se libraban del dominio de imperios agresivos.

169. <http://www.law.cornell.edu/supct/WhistoricTribunal> Supremo de los Estados Unidos *Roe v. Wade*, 410. U. S. 113 (1973) *Doe v. Bolton*, 179 (1973).

170. *Sleira, Muientes*, Op. Cit. p. 108

Particularmente en los Estados europeos, el avance de sus sistemas político-sociales hacia una conformación democrática en busca de una integración europea, propició que a pesar de la lentitud observada, se estableciera en la mayor parte de los países de la Comunidad Europea la aceptación de la objeción de conciencia como un derecho en el rechazo al servicio militar obligatorio. Apertura que vendría a repercutir en los subsiguientes reconocimientos a la objeción de conciencia en el campo de la salud.

El impacto del reconocimiento a la objeción de conciencia como un derecho ante el Estado y sobretodo confrontándose con el ejército, en países históricamente guerreros, ha marcado un hito que abrió la posibilidad de su reconocimiento, reiteramos, en el área de la salud, de las relaciones laborales, del ámbito educativo, del área fiscal, de los procesos electorales y de los llamados juramentos promisorios, ante conflictos producidos por las grandes innovaciones técnicas, científicas y tecnológicas, en sociedades de cambios político-sociales hacia la democratización y la equidad jurídica de inclusión plural y atención de las minorías.

Aún más, se incluye la extensión del derecho de objeción de conciencia a las instituciones de salud que pueden protegerse como objetoras, para que en sus instalaciones no se lleven a cabo prácticas abortivas ¹⁷¹.

171. *Ibidem*. En una interesante y prolija exposición que hace Steira Mucientes, respecto a la mención de entidades estatales de los Estados Unidos sobre el clausulado que incluye la protección de las instituciones objetoras, para que en sus instalaciones no se realicen prácticas abortivas, explica que aunque las instituciones no tienen obviamente conciencia, sí procede el reconocimiento a su derecho para objetar, con base en su ideario de trabajo. pp. 119-120.

Los relatos históricos de la progresiva implantación de la objeción de conciencia en diversos ámbitos del mundo, nos permite comprender mejor porqué en nuestro país el proceso legislativo ha tenido tantas trabas para obtener reconocimiento y aplicación de un instrumento jurídico necesario.

Sin embargo, el aspecto más importante del reconocimiento aún no está dado, porque debe impulsarse y demandarse por los grupos afectados en sus convicciones morales, situación que permanece dormida, tanto los individuos como los grupos no tienen plena conciencia sobre sus derechos y ese proceso del despertar, lleva tiempo, no basta con que se apruebe la ley, la sociedad requiere de información escrupulosamente analizada para que de manera autónoma y progresiva, haga buen uso de sus derechos.

Por lo anterior, resulta interesante plantear las posiciones legales de algunos países, además de la mencionada para Estados Unidos, que muestran la evolución lenta y progresiva en la incorporación de la objeción de conciencia al paso del reconocimiento de otras atribuciones, particularmente en el área de la salud.

Así tenemos que en el caso del aborto, en sus polémicas interpretaciones sobre la legalización o despenalización de él, ha habido una evolución de varios años, en uno de los países en los cuales la confrontación de la sociedad con los grupos religiosos ha sido más discutida: Italia.

En Italia suceden eventos muy significativos, dada la importante influencia de la Iglesia Católica opuesta tenazmente a la legalización del aborto que finalmente se inicia con la sentencia de la Corte Costituzionale italiana n. 28 del 18 de febrero de 1975, al declarar la inconstitucionalidad del artículo 546 del Código Penal por no haber previsto que el embarazo podría ser interrumpido por motivos de graves riesgos a la salud de la gestante.

Posteriormente se emite la ley núm. 194 del 22 de mayo de 1978 que anota claramente al aborto como un derecho en ciertos supuestos del embarazo y lo más significativo para la sociedad italiana, se da cuando esta ley es sometida a un famoso referéndum que cimbra la consistencia de las creencias religiosas en contra de un naciente feminismo, dando finalmente el resultado confirmatorio para la mencionada ley.

Lo interesante de la ley núm. 194 en relación a la objeción de conciencia es que este tema es referido con bastante amplitud, a diferencia de las leyes de otros países europeos, además abarca no sólo a los médicos sino al llamado personal auxiliar que involucra, camilleros, mensajeros y otros administrativos. No así para los farmacéuticos que protestaron por no estar incluidos como objetores y además con el señalamiento legal de incurrir en responsabilidad criminal, de acuerdo al artículo 358 del Código Penal en caso de cometer omisión en actos de oficio.

El proceso de reconocimiento fue largo, dando pasos que progresivamente cubrían a personajes que inicialmente no habían sido considerados como el juez tutelar de quien depende la autorización para el aborto en menores de 18 años ¹⁷².

Los jueces protestaron alegando diferencia en igualdad del derecho a objetar y de ponerlos en una cruenta situación al tener que apoyar a la menor de acuerdo a la ley y confrontarse con sus convicciones en el caso de estar en contra del aborto.

172. Ibid. pp. 139, 147-151 Refiere Steira Mucientes a Stella en su obra *La situazione legislativa in merito a la objezione sanitaria in Europa*, 283, nota 4. respecto a que en 1984, el juez tutelar de Nápoles planteó cuestión de Inconstitucionalidad, en relación a los artículos 9 y 12 de la Ley 194, que no faculta a los jueces tutelares en su derecho de objetar, ante la demanda de abortar por una menor.

Los jueces protestaron alegando diferencia en igualdad del derecho a objetar y de ponerlos en una cruenta situación al tener que apoyar a la menor de acuerdo a la ley y confrontarse con sus convicciones en el caso de estar en contra del aborto. Finalmente se encontró una salida por la Corte Constitucional, en mayo de 1987, a partir del artículo 51 del Código de Procedimiento Civil que prevé la posibilidad del juez de abstenerse de juzgar por "razones graves de conveniencia"¹⁷³.

Otro punto importante que no fue suficientemente resuelto es el que refiere la situación mencionada para Estados Unidos, en cuanto a la objeción por parte de las instituciones. En la ley italiana ya comentada, se reconoce el derecho de instituciones eclesíásticas y universitarias para no realizar prácticas abortivas en su establecimiento, siempre y cuando se haya declarado expresamente lo anterior¹⁷⁴. La impugnación a este criterio de "objeción institucional" es que se está representando a una colectividad a través de la institución, lo cual a nuestro parecer no invalida los motivos de convicción moral, aunque sí el criterio de la individualidad de la objeción de conciencia.

En otros países europeos, particularmente en el aborto, se partió de la despenalización que suspendía la prohibición establecida desde el siglo XIX, como en Alemania y Francia en donde en los primeros años de la década de los 70 se aprueba la realización del aborto y cuatro años después la ley de objeción de conciencia considerándola como un derecho.

173. Ibid. p. 147. En la sentencia n. 196 de 25 de mayo de 1987, se resuelve que el juez tutelar sólo tiene autorización atributiva y no decisoria. Es decir que el juez no es el que decide o cambia la decisión, en este caso de la mujer menor de edad. Por el contrario apoya la decisión aún en contra de algún familiar que ejerza la patria potestad. La voluntad del juez, no se introduce en el proceso.

174. Ibid. p. 145. El tema de la objeción institucional, queda en una situación ambigua, sin embargo se acepta la objeción de las instituciones a pesar de reconocer que éstas no tienen conciencia y son una figura de representación colectiva.

En medio de estos planteamientos jurídicos de diversos países, de manera resumida Escobar Roca ¹⁷⁵, expresa cuatro preguntas que de manera inexcusable deben ser respondidas por toda ley que se proyecte específicamente en relación a la objeción de conciencia.

1. Cuáles actividades son objetables
2. Cuáles sujetos pueden objetar.
3. Si hay límites o excepciones al ejercicio del derecho de objetar.
4. Cuál procedimiento debe seguirse para ejercer el derecho.

Estas preguntas fueron parcialmente respondidas en las legislaciones que se han mencionado, excepto en Italia cuyas leyes son las más exhaustivas, específicamente en el área de la salud, entre todos los países europeos y del resto de los continentes; en este sentido sólo le sigue España.

Otros países europeos en cuyas legislaciones aparece el reconocimiento a la objeción de conciencia en el campo de la salud, con apego diverso a las respuestas que menciona Escobar Roca, en primer término fueron realizadas en la década de los años setenta *a posteriori* del reconocimiento del aborto como un derecho. En segundo término, los reconocimientos a la objeción de conciencia como un derecho se establecieron o desprendieron de sus respectivas constituciones.

175. Escobar, Roca, G., *La objeción de conciencia del personal sanitario..* En *Bioética, Derecho y Sociedad*. Casado, María. Madrid. Trotta, S. A., 1998. p. 142. El autor habla sobre la objeción de conciencia no sólo en relación al aborto, sino también en los procesos de reproducción asistida y de esterilización, referidos a los señalamientos constitucionales de España. Lo interesante de este comentario radica en que los primeros pronunciamientos legales sobre la objeción de conciencia llevaron a múltiples complicaciones, cuando se trasladó el fenómeno de las áreas militares al campo de la salud y se van desglosando progresivamente los cuatro puntos antes mencionados. En la legislación nacional apenas está en proceso la iniciación, los primeros postulados jurídicos que apenas se encuentran señalados de manera general en la Carta Magna.

De tal manera, en Gran Bretaña desde la expedición del *Abortion Act* en octubre de 1967, es formulada la objeción de conciencia, vigente para Inglaterra, Escocia y Gales, excepto Irlanda del Norte. En Austria en enero de 1974, en Dinamarca en junio de 1973, en Luxemburgo en noviembre de 1978, en Noruega en junio de 1975. En Portugal en mayo de 1984, en Holanda en noviembre de 1984 y en Bélgica en 1980, con un pasaje interesante que refiere Sánchez García ¹⁷⁶, cuando el Rey Balduino provoca un enorme problema constitucional al negarse a refrendar la ley del aborto por motivos de conciencia, lo cual lo obliga a abdicar. Recibe el apoyo del Parlamento que recientemente aprobara dicha ley, para relevarlo de su cargo y en cuanto la ley fue promulgada procedieron a su reinstalación, señala el autor, sin oposición de uno sólo de los parlamentarios. Esto nos muestra el profundo respeto y la madurez de los parlamentarios para que sin estar de acuerdo con el rey, respetaran su derecho a objetar.

A pesar de que desde hace décadas en Europa, fue admitida progresivamente la legislación sobre el aborto y el reconocimiento al derecho de objetar, algunos países como Finlandia, Rumania, Suecia y la antigua Yugoslavia sólo aceptaron la ley a favor del aborto, sin incluir a la objeción de conciencia. En Irlanda del Norte, ni siquiera fue aceptada alguna ley respecto al aborto, igualmente en algunos países de la antigua órbita socialista, como Rusia, Polonia, Hungría y la anterior Checoslovaquia.

El común denominador en los países que aprueban ley a favor del aborto y de la objeción de conciencia, es que el aborto debe realizarse siempre en caso de peligro para la vida de la gestante, independientemente de las convicciones de los objetores.

176. Sánchez, García., *Monarquía Parlamentaria y objeción de conciencia. En la Objeción de Conciencia Sentada de Sierra Muñentes*. Op. Cit., p. 171.

En el continente africano, la situación es muy variada y diversa, los diferentes países de acuerdo a su organización política y sobre todo religiosa, plantean sus leyes de manera distinta, así tenemos que en Senegal, Zambia, Argelia, Jordania y Líbano en las leyes referentes al aborto, existe el enunciado sobre la objeción de conciencia. Y en los países en los que no existe ninguna referencia a la objeción de conciencia son en su mayoría los estados árabes : Egipto, Túnez, Marruecos, Libia, Sudán, Siria, Yemen del Sur, Qatar, los Emiratos Árabes Unidos, Omán y Bahrain.

Por otra parte en Asia, sobre salen la República Popular China, con su importante política demográfica que impone el aborto y por lo tanto no concibe la objeción de conciencia. En Japón la objeción de conciencia se presenta cuando un médico autorizado para practicar abortos, expresa su negativa, como una objeción sobrevenida, lo cual es motivo de sanción. En la India, otro país de gran peso demográfico, con una ley para regular el aborto, desde 1971, no otorga al médico ninguna opción para negarse a realizar alguna práctica abortiva. En el Oriente Medio, Israel en el Código Penal da toda la facilidad para que el médico rehúse realizar prácticas abortivas si sus convicciones de conciencia se lo impiden.

En América Latina, no existe despenalización del aborto en todas sus modalidades en Colombia, República Dominicana, Venezuela, Haití, Honduras, Paraguay, Uruguay, a diferencia de México (parcialmente), Cuba y El Salvador. Sólo está parcialmente despenalizado para proteger la vida o salud de la gestante, en Guatemala, Brasil, Bolivia, Costa Rica, Nicaragua, Perú y Puerto Rico ¹⁷⁷.

177. Sierra Mucientes, S. *La objeción de Conciencia Sanitaria*. Op. Cit. pp. 172-176

A través de este recorrido del derecho comparado, de la información proporcionada mayoritariamente por la Organización Internacional del Trabajo y de la obra de Steira Muientes, se puede concluir que tanto los países africanos, asiáticos y latinoamericanos, se encuentran lejos de incorporar a la objeción de conciencia como un derecho, no sólo en los casos de aborto que por su significado de mayor controversia y demanda de la población, se aprecia que se ha quedado congelada la progresión de esta legislación y por lo tanto no se abre a otros casos como ocurre en diversos países.

En nuestra opinión, el hecho de que se está trabajando en la H. Cámara de Diputados en tres Legislaturas continuas, nos dice que puede estar próxima la apertura para la aprobación de la objeción de conciencia, además en términos generales y no sólo en relación al tema del aborto. Considerando también la respuesta que la esperada ley deba tener, como lo anota Escobar Roca, ya mencionado antes.

**6.PROPUUESTA METODOLÓGICA PARA ESTABLECER
LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA EN ALGUNOS CASOS
DE LA PRÁCTICA MÉDICA.**

Resulta importante hacer un planteamiento metodológico para establecer la figura de la objeción de conciencia en algunos casos de la práctica médica. Después del recorrido conceptual, de las diversas opiniones al respecto y sobre temas correlativos, además de la presentación de algunos problemas prácticos en donde se muestra, en su mayoría, la falta del tercero de los tres elementos para integrar la citada figura.

Sólo existe la figura completa en los casos que se presentan aquellos referidos a la Ley de Salud del Distrito Federal y de los Testigos de Jehová, dada la oficialización de las excepciones de acuerdo a las indicaciones recibidas, con la emisión de documentos formales.

Para encontrar los espacios en los que sea necesario plantear la pertinencia de la figura de objeción de conciencia, la metodología va más allá de una simple identificación de los tres elementos mencionados.

Se requiere particularizar en cada uno de ellos sus características que los confirmen en su asignación, tanto para el primer elemento, en cuanto a una ley, ordenamiento o mandato y el punto más difícil de precisar, los motivos reales por concepto de valores o principios morales, y el tercer elemento que generalmente no está determinado, pero aquí es en donde la propuesta final tendrá una argumentación fáctica, de acuerdo a la realidad de los casos.

Los aspectos básicos a tomar en cuenta, además de los tres elementos señalados son, la interacción entre los elementos y el estudio de los factores que influyen en el contexto para dar la interacción señalada y del análisis de todo el proceso dejar a manera de conclusión, la claridad de la figura jurídica de la objeción de conciencia como fundamentos para elaborar la propuesta, de acuerdo a cada caso.

6.1 INTEGRACIÓN DEL MARCO BIOÉTICO-JURÍDICO DE LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA EN LA PRÁCTICA MÉDICA..

La figura jurídica de la objeción de conciencia ha sido mencionada para poder establecer los elementos que la constituyen y la representación en un modelo. Esta herramienta nos permite plantear las relaciones de los elementos entre sí y con otras áreas del entorno.

Un modelo puede acudir a otros modelos o esquemas representativos, como también a métodos reconocidos, como en este caso, tomaremos elementos de la Teoría General de Sistemas.

Cordera ¹⁷⁸, en una prolija revisión sobre Teoría de Modelos, plantea la conveniencia de conjuntar aspectos teóricos diversos y adecuar la figura representativa a la medida de las necesidades de quienes tratan de expresar de una manera sintética y, sobre todo, esquemática la configuración de una idea, proyecto o iniciativa.

Los componentes del modelo de la objeción de conciencia son tres:

- A. Los elementos que lo constituyen.

- B. Las principales relaciones entre ellos.

- C. Las áreas que se encuentran en el entorno y que influyen en los elementos y en su dinámica.

178 Cordera Pastor, A., *Teoría de Modelos en las Ciencias Sociales. 1ª. Parte.* México. Rev. Directivo Médico. Jul. Ag., 1998. pp. 20-28.

A. Los elementos principales son tres, con pequeñas variantes.

1. La ley, norma, orden o mandato.
2. Las convicciones o valores de conciencia y
3. La autorización aceptada de la objeción de conciencia.

Las variantes, correlativas en este trabajo, se refieren a todos aquellos casos en los que existen los dos primeros elementos, pero no el tercero, el cual se propone, previa confirmación de su pertinencia en el proceso de la atención médica.

B. Principales relaciones entre los elementos :

El estudio de las relaciones que se generan entre los elementos nos arroja un conocimiento interesante, dado que la dinámica que se realiza entre todos ellos nos aporta un mejor entendimiento del fenómeno de la objeción de conciencia.

Las relaciones entre los tres elementos pueden describirse, analizarse y dar algunas explicaciones de ellas. De manera breve, puede decirse que se aprecia una estrecha relación entre una ley, norma, orden o mandato y la respuesta a manera de resistencia de los valores o principios morales. Precisamente la oposición entre ambas, propicia una relación de confrontación, de no aceptación.

Por una parte, el aspecto legal que no contempla la posibilidad de hacer excepciones, y por lo tanto, no considera la valdez de la objeción de conciencia.

La siguiente relación importante se plantea entre los dos primeros elementos y el tercero. Este elemento que consiste en la expresión formal de la exclusión del

mandato o ley, es la respuesta de los órganos legislativos o de la autoridad. La relación, aunque es directa, no es siempre existente, porque este tercer elemento puede no estar consignado en la ley y por lo tanto, aunque se piense en él y que sea solicitado formalmente, la relación es subjetiva y en dado caso, solo teórica.

Para fines de este trabajo se ha considerado, ante la inexistencia del tercer elemento, hacer una propuesta en cada caso, de manera justificada, entendiendo que no hay en nuestro país la apertura aún necesaria para conseguir ese reconocimiento. A pesar del avance ya referido, de la LVIII legislatura de la H. Cámara de Diputados en su obra: *Legislando en Bioética*¹⁷⁹ y en la reciente iniciativa de la LIX legislatura¹⁸⁰.

Las relaciones por lo tanto, que se establecen entre los dos primeros elementos y el tercero es un supuesto, fundamentado cuidadosamente en el análisis de los casos y de la pertinencia de apoyar formalmente el fenómeno, con la determinación concreta y el reconocimiento de la objeción de conciencia, a la manera de las legislaciones de otros países.

C. Áreas que se encuentran en el entorno y que influyen en los elementos y en su dinámica.

Las áreas que se encuentran en el entorno de los elementos de la figura de la objeción de conciencia, son: la religión, las profesiones, el campo axiológico de las convicciones morales, la política y los movimientos sociales.

¹⁷⁹ *Legislando en Bioética*. Op. Cit. pp. 311-387.

¹⁸⁰. Iniciativa en borrador sobre la objeción de conciencia de la LIX Legislatura. Op. Cit.

La influencia que se ejerce por la religión es muy fuerte, afirmaba con razón Gafo Fernández ¹⁸¹ y podría por una parte, estar influyendo en la ley o sus equivalentes. Por otra parte, ya no se trata de referir solo a la influencia de la religión mayoritaria, sino a otras religiones que ejercen gran presión sobre instituciones de salud y el Estado en sus áreas jurídicas, como Los Testigos de Jehová y los grupos religiosos organizados de indígenas en Chiapas.

Las profesiones del área de la salud también tienen una importante influencia en los tres elementos, a través de sus convicciones éticas ¹⁸². La medicina con la práctica y el manejo de casos, con procedimientos algunos establecidos y otros faltantes, y otros eficientes o deficientes ¹⁸³.

Otra área importante es la de las convicciones morales ¹⁸⁴, ya mencionada, que tiene una gran relevancia, ya que configura uno de los elementos sustantivos de la figura jurídica de difícil comprobación. Sin embargo es todo el campo axiológico el aceptado por la sociedad y que se aprecia en la práctica médica, ya sea por pacientes o por personal de salud

Otro factor importante que influye en la configuración de la figura jurídica es la política, ya que los aspectos legislativos se desarrollan en un ámbito netamente político y dependiendo de la corriente, grupo o afiliación política que proponga las iniciativas, así como de la oportunidad, será como pueda ser aceptada.

181-Gafo, F., J., *La Tradición Católica. Introducción, en Bioética y Religiones: El Final de la Vida*. Madrid. Univ. Pontificia Comillas. 2001. p. 15.

182.Jinich, Bruck, H., *El Paciente y su médico. ¿ Es importante el estudio de la Historia de la Medicina?*. México. 2ª. Ed. El Manual Moderno. S. A. de C. V. , 2002. pp. 148-150.

183.Golub, E. S., *Los Límites de la Medicina. Reescribir la Historia. El triunfo de la Ciencia*. Chile. Andrés Bello. 1998. pp. 131-134.

184.Martínez, C., Fdo., *Ciencia y Humanismo al Servicio del Enfermo. Luces y sombras de la medicina de hoy*. México. El Manual Moderno. S. A. de C. V., pp. 29-31

7. EXPECTATIVAS DE UNA PROPUESTA BIOÉTICO-LEGAL DE OBJECCIÓN DE CONCIENCIA

Es importante plantear las expectativas de una propuesta bioético-legal de objeción de conciencia, de acuerdo a las consideraciones anotadas en este trabajo que se pueden resumir de la siguiente manera :

- Existe una posibilidad cada vez mayor de avanzar en los aspectos jurídicos nacionales en consonancia con los avances de otros países, independientemente de la necesaria adecuación que deba hacerse, en razón de nuestras características jurídicas, culturales, políticas, económicas y sociales.

- Hay una experiencia internacional valiosa, en cuanto a la aceptación de la objeción de conciencia en diversos países en el campo de la salud, registrada por la O.I.T. en más de 15 años, particularmente con la inclusión contractual de una cláusula de objeción de conciencia. Lo cual nos allenta a pensar en la posibilidad de su factibilidad, dado que no se reportan efectos en contrario.

- La Legislatura LVIII próxima pasada de la H. Cámara de Diputados, elaboró una Iniciativa que fue publicada en un documento varias veces aquí mencionado: *Legislando en Bioética*, que de una manera amplia expresa los fundamentos para conseguir su aprobación.

- La actual Legislatura, la LIX, tomó la iniciativa antes mencionada y elaboró un documento en borrador que fue distribuido a diferentes instituciones con el fin de recabar opinión y comentarios, con la mejor intención de que sea discutida y aprobada en fecha próxima. .

Aunque se está lejos de instaurar el ejercicio pleno de la autonomía en los servicios de salud, principalmente por los usuarios, ya existen instrumentos que obligan por ley a respetar ese derecho, tales como el Consentimiento bajo Información, tanto en el campo de la investigación como en el asistencial..

- Por otra parte, la bioética es una materia que está incluida como indispensable en los planes de estudio para la acreditación de las escuelas y facultades de medicina, odontología, derecho y de enfermería, así mismo en la formación de sus Comités de Bioética. A las próximas generaciones les corresponde integrar los conocimientos de bioética y aplicarlos con toda propiedad en beneficio del paciente.

- En la Ley General de Salud está establecida la obligatoriedad de que las instituciones de salud formen y desarrollen Comités de ética, para las áreas de investigación y también para las áreas asistenciales.

El encuentro progresivo de los campos educativos, formadores de recursos humanos, con las áreas operativas de los servicios de salud, regulados con la presencia de la objeción de conciencia en la ley, es una tarea aún distante, aunque se trabaja intensamente para lograrlo. Los esfuerzos por incluir la materia de bioética en los Planes de Estudio de las carreras del campo de la salud, están dando ya frutos. La iniciación de cursos de posgrado como eslabones entre las instituciones educativas y operativas, es cada vez más estrecha. Existen diversos cursos monográficos, eventos diversos, Diplomados y estudios de nivel Maestría y Doctorado que hacen ver el interés del personal de salud y de las instituciones que nos lleva a la conclusión de afirmar que las expectativas en términos generales son favorables .

8. CONCLUSIONES

Las conclusiones de este trabajo pueden resumirse en lo siguiente :

1. Existe una clara necesidad de reconocer a la objeción de conciencia como un fenómeno del campo jurídico, que particularmente tiene su aplicación en la práctica médica.
2. La objeción de conciencia requiere a manera de antecedente, de un mayor ejercicio de la autonomía por parte de los pacientes, así como del personal de salud, a fin de permitir su comprensión y aceptación.
3. El ejercicio de la objeción de conciencia permite desarrollar también el reconocimiento a la pluralidad de ideologías y creencias, de las minorías, y de los derechos humanos, en donde la esperada generalidad de las leyes no puede aplicarse.
4. Se considera necesario para entender con claridad el fenómeno de la objeción de conciencia, la estructuración de una figura jurídica que permita de manera objetiva, formalizar sus componentes, precisar la interacción de sus elementos y realizar el análisis del contexto en donde se produce.
5. No basta con tener una propuesta bioético-legal que en su caso, plantee la Legislatura de la H. Cámara de Diputados, se requiere precisar la sistematización que permita en la operación de la práctica médica, identificar :
 - Si realmente se trata de un caso genuino de objeción de conciencia y no de cualquier otra negativa.
 - Con toda precisión el ámbito de la ley, ordenamiento o indicación, motivo de la resistencia o negativa.

- Si las convicciones o principios morales que se invocan, pueden comprobarse en una práctica o vivencia común.
 - Si existe la posibilidad de establecer la excepción, sin daños a terceros y en su caso, determinar las posibilidades de eximir a la persona del acto rechazado, en cuanto sea posible.
6. La propuesta de ley de objeción de conciencia debe garantizar que de ella se desprendan contenidos específicos en reglamentos, manuales de normas y procedimientos de la práctica médica, que aborden los casos aquí mencionados y otros que surjan en cuanto la citada ley se encuentre en operación.
7. El estudio de la objeción de conciencia debe darse en la materia de Bioética, tanto en pregrado, como en posgrado, en las escuelas y facultades de medicina como lo establece la ANFEM. Así también en Escuelas y Facultades de odontología, derecho, enfermería, trabajo social y psicología.
8. La objeción de conciencia se reconoce como uno de los derechos fundamentales del hombre, que al ser aceptado, amplía el campo democrático de un sistema político-jurídico y multiplica las opciones de justicia para la población.

9. GLOSARIO DE TÉRMINOS.

- a. **ABORTO:** Expulsión del producto de la concepción. Antes de la treceava semana de desarrollo.

- b. **ACOSO MORAL:** Es el asedio que se realiza a una persona, de manera continua e insistente, tendiente a ofender sus convicciones y valores morales. El acoso moral puede ser laboral cuando se lleva a cabo en los actos de trabajo.

- c. **ANTICONCEPCIÓN Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR:** Se refiere al hecho de suministrar medicamentos hormonales para impedir la unión de los gametos constituyendo la planificación familiar que involucra la determinación por la pareja, del número y espaciamiento de los hijos, como un acto de privacidad conyugal.

- d. **BIOÉTICA:** Es la disciplina que integra áreas diversas del conocimiento médico, ambiental y biológico con aspectos filosóficos y jurídicos, con el fin de tomar decisiones éticas y morales con un sentido humano, hacia la conciliación de diferencias.

- e. **DISENSO:** Es el acto de expresar un desacuerdo o diferencias, respecto a un concepto, ley u opinión establecidos.

- f. **DESCONEXIÓN DEL RESPIRADOR:** Es el acto en el cual se retira o suspende la administración de oxígeno y la mecanización de un aparato que sostiene la función respiratoria en un individuo inconsciente, en estado vegetativo o con muerte cerebral y que al desconectarlo, queda totalmente sin vida.

- g. **SEDACIÓN DEL DOBLE EFECTO:** Es la administración de un medicamento de acción sedante enérgica, con el fin de calmar el dolor intenso de un paciente en estado terminal.
- h. **EUTANASIA:** Es la privación de la vida, de manera activa o pasiva, de un paciente con un padecimiento generalmente en estado terminal, a quien ya no se le puede ofrecer curación o mejoría y que se encuentra con intenso dolor y sufrimiento.
- i. **EXCESO DE CONSULTA:** Es la cantidad excesiva de consulta que se exige a un médico, más allá del indicador que anota proporcionar atención a tres pacientes en una hora.
- j. **EXTRAÑOS MORALES:** En opinión de Engelhardt, son los individuos de una misma comunidad, que escuchan de manera diferente a su divinidad o que entienden de forma distinta principios o convicciones y por lo tanto, su actuación es diferente ante los mismos conflictos éticos.
- k. **FERTILIZACIÓN ASISTIDA:** Conjunto de técnicas que tienen por objeto conseguir la concepción humana con la manipulación de gametos y embriones.
- l. **FIGURA JURÍDICA:** Estructura de elementos jurídicos que es o pretende ser validada como ejemplo o reconocimiento.
- m. **OBJECCIÓN DE CONCIENCIA:** Acto generalmente individual, de resistencia u oposición a una ley, ordenamiento o mandato, que se presenta en contra de las convicciones, valores o principios morales de un individuo y que puede contar o no, con el apoyo de una excepción legal.

n. **OBJETAR**: Acto o expresión de desacuerdo con algo establecido o que se propone

o. **TESTIGOS DE JEHOVÁ**: Grupo religioso que se opone a las indicaciones terapéuticas de transfusiones de sangre o aplicación de sus derivados.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Amengual ,Coll, G., *La Moral como Derecho, Estudio sobre la Moralidad en Filosofía del Derecho* de Hegel. Madrid. Trotta, S.A. 2001.
2. Argimón, Pallás, J. M , Peray, Baiges, J.L., *Análisis de la situación de salud, en Atención Primaria*, de Martín Zurro, A., y Cano Pérez, J.F. Madrid. 5ª Elsevier. España, S.A., 2003.
3. Arrieta, J., I., *Las objeciones de conciencia a la ley y las características de su estructura jurídica.* México. Cuadernos UNAM. Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM. 1998.
4. Asamblea Consultiva del Consejo de Europa. *Convención Europea de los Derechos del Hombre*. Madrid. 1967
5. Atienza M., *Juridificar la Bioética, del libro Bioética y Derecho*, compilado por Rodolfo Vázquez. México. ITAM, FCE., 1999
6. Basterra, Marcela, I., *Los derechos fundamentales y el Estado, Multiculturalismo, minorías y grupos étnicos*, México. UNAM., Instituto de Investigaciones Jurídicas. 2002
7. Beauchamp and Childress. *Principles of Biomedical Ethics*. 3ª. Ed. Citado por Atienza.. 1989
8. Beauchamp and Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, 5ª. Ed., Oxford University Press. 2001.
9. Beauchamp, T., *Informe Belmont*. Citado por Reich., W. T., (Ed.). *The Becker Charlotte., Lawrence, Encyclopedia of Ethics, 2ª ed., Civil disobedience*. New York / London.: Routledge 2001 *Enciclopedia of Bioethics*. T. 5. 1979
10. Becker Charlotte., Lawrence, *Encyclopedia of Ethics, 2ª ed., Civil disobedience*. New York / London.: Routledge 2001
11. Brena Sesma, I., *El Derecho y la Salud. Las Reformas al Título Décimo Cuarto DE LA Ley General de Salud. Donación, Trasplante y Pérdida de la Vida*. México. UNAM. 2004.
12. Calhoun, Ch., Solomon, R.C., *¿Qué es una emoción?*, México. Trad. Mariluz Caso. F.C.E., 2ª. Reimpresión. 1996

13. Camps, V., *Una Vida de Caldad*. Barcelona. Ares y Mares. Crítica, S.L. , 2001.
14. Canto-Sperber, M. *Diccionario de Ética y de Filosofía Moral. Tolerancia y Autonomía*. México. Tomo II. 1ª. Ed. En Español. Trad. Dieterlen y cols. F.C.E. 2001
15. Cantor, J., Baum, K., *The New England Journal of Medicine. The Limits of Conscientious Objection—Pueden los Farmacéuticos Rechazar el llenado de las prescripciones por emergencia contraceptiva?* 351; 19
16. Carbonell, M., *La libertad religiosa en la Constitución mexicana* (artículo 24 y 130). Documento de Trabajo 39. Instituto de Investigaciones Jurídicas. UNAM., 2003
17. Carbonell, M. , Coord., Ibarra Palafox, F.A., *Derechos Fundamentales y Estado. ¿ Pueden los derechos de las minorías tener algún sentido en una Constitución liberal?*. México. Instituto de Investigaciones Jurídicas. UNAM. 2002.
18. Casas, Martínez, M. de la L., *Fundamentación Bioética de los Derechos y Límites de la Disposición del Cuerpo Humano*. Tesis Doctoral. Programa de Maestría y Doctorado en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud. UNAM. 1995.
19. Casamadrid, M.O., *Coloquio Internacional de Objeción de Conciencia*. México. Cuadernos. UNAM. Instituto de Investigaciones Jurídicas. UNAM. 1998..
20. *Código Civil para el Distrito Federal*. México. Porrúa. 2001.
21. *Código Penal para el Distrito Federal*. México. Berbera Editores. S.A., de C.V., 2004.
22. *Código Penal Federal*. México. Delma. 2004
23. Colombo, R., *La naturaleza y el Estatuto del embrión humano*. Rev. Medicina y Ética. Vól. IX No. 4. México. 1998.
24. *Constitución y Tribunal Constitucional de 1976*. Madrid. 3ª. CIVITAS.

25. Contreras, Pelaez, J. *La libertad en el pensamiento de Kant. Historia de los Derechos Fundamentales*. Tomo II. Siglo XVI. Vól. I. Madrid. Dykinson. S.L. 2001.
26. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. México. Alco. 1995
27. Cordera Pastor, A. *Teoría de Modelos en las Ciencias Sociales*. 1ª parte. México. Rev. Directivo Médico. México. Jul.-Ag. 1998.
28. Charlesworth, Max. *La bioética en una sociedad liberal*. New York. Cambridge. University Press. 1993.
29. *Declaración sobre la Eutanasia de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos*. Rev. Cuadernos de Bioética. Galicia. Vól. XIV , No. 50. 2003.
30. De la Fuente, R., *Psicología Médica*. México. FCE. 2002.
31. Ellen, T. M. D., M.H. S c. *Cerebral death electroencephalogram*. Reporte del Ad Hoc, Committee of the Harvard Medical School to examine the brain death. JAMA 206. 307-340. 1969.
32. Emmanuel, J.E., Emmanuel, L. Linda. *Cuatro modelos de la relación médico-paciente en Bioética para Clínicos*. Madrid. Triacastela. 1999.
33. Engelhardt, T., *Los Fundamentos de la Bioética*. Trad. Isidro Arias y cols. Barcelona. Paidós. 1995.
34. Escobar, Roca, G., *La objeción de conciencia del personal sanitario en Bioética, Derecho y Sociedad*. Casado María. Madrid. Trotta, S.A.. 1998.
35. Fernández, Eusebio, *Teoría de la Justicia y Derechos Humanos*. Madrid. Debate. 1964.
36. Fernández ,R., J.J., Carbonell, F.,Coord. *La modulación de la libertad de Información en internet*. En *Derechos Fundamentales y Estado*. Memoria del VII Congreso Iberoamericano del Derecho Constitucional. México. 2002
37. Ferrater, Mora, J. *Diccionario de Filosofía. Conciencia*. Tomo I. Barcelona. Ariel, S.A., 1994.

38. Ferrer, J. J. Alvarez, J. C., *Para Fundamentar la Bioética*. Madrid. Desclee De Broker, S.A. 2003.
39. Flores y Troncoso, G.F.A., *Historia de la Medicina en México. Tomo I. Comentario de Viesca Treviño C., Advertencia*. México. Instituto Mexicano del Seguro Social. 1992.
40. Freire, Paulo., Citado por Torres, M.C., *Entrevistas con Paulo Freire. México*. Gernica. 4ª. 1977.
41. Fromm, F., *El miedo a la libertad*. México. Paidós Ibérica, S.A. Reimp. 2004
42. Gafo, F.,J., *La tradición católica. Introducción. En Bioética y Religiones. El Final de la Vida*. Madrid. Univ. Pontificia Comillas. 2001.
43. García, Marcos, F., *Ética en el tratamiento de pacientes con cáncer*. Rev. Cuadernos de Bioética. Galicia. Vól. IX. No. 34. 2ª. 1998.
44. Golub, E.S., *Los límites de la medicina. Reescribir la Historia: El triunfo de la ciencia*. Chile. Andrés Bello. 1996.
45. Gracia, G., D., *Fundamentos de Bioética*. Madrid. Eudema, S. A., 1989.
46. Gracia, G. D., *Ética y Vida No. 4. Profesión Médica, Investigación y justicia sanitaria*. Bogotá. El Buho. 1998.
47. Gracia, G. D., *Siglo y medio de Historia de la Medicina. Primera Lección Académica*. Impreso. Historia y Filosofía de la Medicina. Universidad Complutense de Madrid. R.S. 56.
48. Gracia, G.D., *En torno a la Fundamentación y el Método de la Bioética. Introducción a la bioética*. Bogotá. El Buho LTDA. 1991.
49. Hegel, G. F. *Filosofía del Derecho*. Trad. Angélica Mendoza de Montero. México. Casa San Pablo. 3ª. Ed. Y 2ª Reimp. 2002.
50. Hirigoyen, M.F. *El acoso moral*. Barcelona. Paidós Ibérica, S.A., Trad. Enrique Folch González. 2000.
51. Hirigoyen, M. F., *El acoso moral en el trabajo*. Barcelona. Paidós Ibérica. S.A., Trad. Nuria Pujol Valls. 2001.
52. INEGI. *Estadísticas Demográficas*. Cuaderno No. 18. México. 2002.

53. INEGI. *Estadísticas del Sector Salud y Seguridad Social*. Cuaderno No. 19. México. 2
54. Jlnich, Bruck, H. *El paciente y su médico. ¿ Es importante el estudio de la Historia de la Medicina?* México. 2ª. El Manual Moderno. S.A. de C.V. 2002.
55. Jonas, Hans., *El Principio de Responsabilidad*. Barcelona. Trad. Javier Fernández Retenaga. Herder, S.A. 1995.
56. Juvenal , Persio. *Sátiras*. Trad. Manuel Balash. Madrid. Gredos. 1991.
57. Kant, Immanuel, *Crítica de la Razón Práctica*. Trad. E. Miñana y Villagrosa. Manuel García Morente. Madrid. Austral. 3ª. Espasa-Calpe. 1984.
58. Kant, I. *Fundamentación de la Metafísica de las Costumbres*. Trad. Manuel García Morente. Madrid. Austral. Espasa-Calpe. 1946.
59. Legajo de Comunicados a los Testigos de Jehová y a las Unidades Médicas, por parte del IMSS, ISSSTE y algunas Secretarías de Salud de los Estados. México. 2005.
60. Legislar en Bioética. Legislando para el futuro. H. LVIII legislatura. 2003
61. Legislatura LIX. Iniciativa. Objeción de conciencia. 2006
62. http://www.Lexis Nexis.Com/terms/general/muhamad_w_s_all.doc 2006.
63. *Ley de Asociaciones Religiosas y Culto Público*. México. PAC.. S.A., de C.V. 2001.
64. *Ley de Salud del Distrito Federal*.
65. *Ley General de Salud*. México. Porrúa. 2004
66. Locke *Carta sobre la Tolerancia*.. Madrid. 4ª. Tecnos. S.A. 1998.
67. Lolas, S. F., *Bioética y Salud Pública, en la Salud Pública de Malagón-Londoño y Morera Galán*. Bogotá. Panamericana. 2002.
68. Llano, E. A., *El morir humano ha cambiado*. BOL. Of. Sanit. Panam. 108 (5-6) 1990.
69. Madrid-Malo, G. M., *Estudio sobre el Derecho a la Objeción de Conciencia*. Bogotá. 1995.

70. Marañón, G. *Vocación*. Madrid. 1994.
71. Marco, Bach, J. *Fecundación in vitro y manipulación de embriones*. *Rev. Medicina y Ética*. Vol IV no 2 . México.1993
72. Martín de Agar, J., T., *La Iglesia Católica y la Objeción de Conciencia*. México. Cuadernos UNAM. Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM. 1998.
73. Martínez, Torrón, J. *La Objeción de Conciencia ante la justicia constitucional en México*. México. Cuadernos UNAM. Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM. 1998.
74. Mirandola, G., Pico Della. *Oration on the dignity of man*. Chicago. Gateway Edition. 1956.
75. Mishell, R., Jr., *Intrauterine devices: Mechanisms of action, Safety, and efficacy*. *Rev. Contraception*. 1998.
76. Morelos y Pavón, José María, *Acta de los Sentimientos de la Nación*. Documento de los archivos de la H. Cámara de Diputados.
77. Muguerza, J., Peces – Barba, M.G., *El Fundamento de los Derechos Humanos*. Madrid. Debate, S.A., 1989
78. Navarro-Valls, R., *Las objeciones de conciencia, en W.A.A. Derecho Eclesiástico del Estado Español*. Pamplona. 1996.
79. Navarro-Valls, R., Martínez-Torrón, J., *Las objeciones de conciencia en el Derecho Español y Comparado*. Madrid. Mc Grow –Hill. 1977.
80. *Norma Oficial Mexicana. NOM. – 003-SSA. 2- 1993*.
81. Organización Internacional del Trabajo. *Empleo y Condiciones de Trabajo en los servicios médicos y de salud*.
82. Pellegrino, E., D., *La relación entre la autonomía y la Integridad en la ética médica*. *Bol. Of. Sanit. Panam*. 1108. (5-6) 1990.
83. Pellegrino, E., D., Thomasma, D.C., *The Virtues in Medical Practice*. New York. Oxford. Un. Press. 1993.
84. Pereña, Luciano, V., *La Objeción de Conciencia en el Derecho Europeo*. Madrid. Comisión Nacional < Justicia y Paz >. 1971.

85. Perea, Luciano, V., *La objeción de conciencia en España*. Madrid. PPC. 1971
86. Polaino-Lorente, A. *Manual de Bioética General*. Madrid. Rialp. S.A., 1994
87. Potter, Van Ressenlaer, *Bioethics Bridge to the future*. New Jersey, Prentice – Hall. 1971,
88. Rawls, J., *Teoría de la Justicia*. México. F.C.E. 2ª. Ed. 1997.
89. Reich, W. T. *Encyclopedia of Bioethics*. 2ª. Ed. New York. Macmillan. 1995.
90. Remnick, D. *Rey del Mundo*. Madrid. Trad. Ramón Buenaventura. Barcelona. Debate. 2001.
91. Rodríguez, C. *Salud y Trabajo*. de Scialpi.
92. Román Messina, A., *Dificultades médicas, bioéticas y legales, en el diagnóstico de muerte cerebral*. Tesis que para obtener el grado en el curso de Maestría en Administración de Instituciones de Salud. Un . Lasalle. México. 2004.
93. Rosseau, J.J. *El Contrato Social*. México. Quinto Sol S .A. de C.V. 1991.
94. Sánchez, González, M., A., *Historia, Teoría y Método de la Medicina: Introducción al pensamiento médico. Relación con el paciente*. Madrid. Masson, S.A. 1998.
95. Sartre, J., P., *El existencialismo es un humanismo*. Barcelona. Edhasa. 2ª. Reimp. 1992
96. Scialpi, D. *La violencia en la gestión de personal de la Administración Pública*. Argentina. <http://www.violencia>.
97. Schachter, S., Singer, Jerome, E. de la Universidad de Columbia, citados por Calhoun (12).
98. Siera, Mucientes, Sara. *La objeción de conciencia Sanitaria*. Madrid. Dykinson. 2000.
99. Soberanes, Fernández, J., L., *Presentación*. Cuadernos UNAM. México. Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM. 1998.
100. Soriano ,Ramón.,*Las libertades Públicas*.Madrid. Técno. 1990. 155

101. Talavera , Fernández, P., A., Bellver, C. V. *Medicina y Ética. La objeción de conciencia a la píldora poscoital*. México. Vól. XIV. No. III. 2003.
102. Stanford, J., B., Mikolajczyk, R., *Mechanismos of acción of intrauterine devices: update and stimulation of posfertilization effects*. *Rev., Am. J., Obstet. Gynecol.*, 2002.
103. Tena, Ramirez, F. *Leyes Fundamentales de México*. 1808-1999. México. 22ª. 1999
104. <http://www.law.cornell.edu/supct/#historic>. Tribunal Supremo de los Estados Unidos. *Roe v. Wade*. 410. US. 113 (1973) *Doe V. Bolton*. 179 (1973)..