

INICIATIVA QUE REFORMA EL ARTÍCULO 10 BIS Y ADICIONA EL 10 TER Y 10 QUÁTER A LA LEY GENERAL DE SALUD, SUSCRITA POR INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PAN

Los que suscriben, Éctor Jaime Ramírez Barba, Margarita Ester Zavala Gómez del Campo, Sonia Rocha Acosta, María de los Ángeles Gutiérrez Valdez, Héctor Saúl Téllez Hernández, Yesenia Galarza Castro, Santiago Torreblanca Engell, Carolina Beauregard Martínez, Noemí Berenice Luna Ayala, Ana María Esquivel Arrona, Daniela Soraya Álvarez Hernández, Mario Mata Carrasco, Laura Patricia Contreras Duarte, Diana Estefanía Gutiérrez Valtierra, Carmen Rocío González Alonso y Esther Mandujano Tinajero, integrantes del Grupo Parlamentario del PAN, con fundamento en los artículos 71, fracción II, y 78, fracción III, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y en ejercicio de la facultad conferida en los artículos 6, numeral 1, fracción I, 77, numeral 1, y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, presentan iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 10 Bis y se adiciona el 10 Ter a la Ley General de Salud, al tenor de la siguiente

Exposición de Motivos

La objeción de conciencia preserva el derecho a no ser obligado a actuar contra las convicciones más arraigadas del fuero interior o la propia conciencia, se trata de un corolario de la libertad de conciencia que en contexto de la salud es una respuesta a la necesidad creciente de conciliar los conflictos graves que en su fuero interno un individuo pueda afrontar, a causa de obligaciones legales que constriñen sus genuinas convicciones morales, éticas, filosóficas, religiosas y deontológicas, particularmente en el campo de la biomedicina, en una sociedad con crecientes dilemas éticos.

La objeción de conciencia no es un derecho absoluto e irrestricto, pues en su enunciación normativa consigna límites, se condiciona a que su práctica no sea constitutiva de un delito. No obstante, estamos ciertos que el ejercicio de este derecho debe darse en armonía y balance con otros derechos, como el derecho a la protección de la salud de todas las personas, por ello se establece que la objeción de conciencia no puede invocarse cuando se ponga en riesgo la vida del paciente o se trate de una urgencia médica.

El presente decreto encuentra sustento jurídico en el parámetro de control de regularidad constitucional,¹ que se integra por lo dispuesto en los artículos 1o., segundo párrafo, 5o. y 24 de la propia Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 24 que en lo substancial de la propuesta establece literalmente:

Artículo 24. Toda persona tiene derecho a la libertad de convicciones éticas, de **conciencia** y de religión...

La Declaración Universal de los Derechos Humanos, que en el artículo 18 establece:

Artículo 18. Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de **conciencia** y de religión; ...

la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Racial, en su artículo 5, inciso a), fracción VII, establece:

Artículo 5. En conformidad con las obligaciones fundamentales estipuladas en el artículo 2 de la presente convención...

VII) El derecho a la libertad de pensamiento, de **conciencia** y de religión;

La Asamblea General de las Naciones Unidas, por resolución 36/55, proclamó la Declaración sobre la Eliminación de todas las formas de Intolerancia y Discriminación fundadas en la Religión o las Convicciones, establece en el artículo 1.1:

Artículo 1. 1. Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de **conciencia** y de religión...

El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, en su artículo 18 se establece:

Artículo 18

1. Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de **conciencia** y de religión...

Destaca que el Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas sí ha mencionado este derecho como derivado del artículo 18 del Pacto, (Observación: CCPR-GC-22 Libertad de pensamiento, de conciencia y de religión, párrafo 11). También, hay que decir que el reconocimiento de la objeción de conciencia no puede entenderse como un obstáculo para el ejercicio de otros derechos. Se trata de una falsa dicotomía, que ignora el sentido de los principios interpretativos actuales de los derechos humanos, como son el de interdependencia e indivisibilidad, de acuerdo con los cuales los derechos humanos forman un conjunto armónico, y su protección y garantía debe darse de forma integral. Además, es claro que no existen derechos absolutos, de modo que reconocer uno no significa en modo alguno cancelar otro. En caso de colisiones, que ineludiblemente se presentan en la vida social, cada caso concreto se ha de resolver mediante la ponderación pertinente.

La Convención Americana sobre Derechos Humanos, (Pacto de San José) establece en su artículo 12.1:

Artículo 12.

1. Toda persona tiene derecho a la libertad de **conciencia** y de religión...

En esa tesitura, el criterio es unívoco tanto en derechos fundamentales como convencionales, que protegen expresamente el derecho a la libertad de pensamiento, **conciencia** y religión.

Aunque no es vinculante, pero sí referencia, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH) señala en el caso Kjeldsen, Busk Madsen y Pedersen c. Dinamarca que

“Los términos pensamiento, **conciencia** y convicción, en la medida en que forman parte de la actividad intelectual y espiritual y espiritual de la persona, pertenecen al fuero interno individual y no tienen ninguna relevancia mientras no se exterioricen con actos o manifestaciones. Es cuando se exteriorizan que se hace patente la existencia y la naturaleza de los pensamientos o las convicciones y pueden derivarse consecuencias. Así, los agravios referidos a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión pueden verse vinculados al derecho al respecto de la vida privada (artículo 8), a la libertad de expresión (artículo 10), a la libertad de reunión y de asociación (artículo 11), y al derecho a contraer matrimonio (artículo 12)”

Así mismo, los principios generales que conforman la libertad de pensamiento, conciencia y religión los enunció el TEDH en el caso Kokkinakis c. Grecia, estableciendo:

“La libertad de pensamiento, de conciencia y de religión constituye una de las bases de toda sociedad democrática en el sentido del Convenio...”

En México en junio de 2011 fue reformada la Constitución, estableciendo en el artículo 1o. que en los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.

El 11 de mayo de 2018, después de 3 años de deliberación en el Congreso Federal, se publicó en el Diario Oficial de la Federación la adición del artículo 10 Bis a la Ley General de Salud señalando, “El personal médico y de enfermería que forme parte del Sistema Nacional de Salud, podrán ejercer la objeción de conciencia y excusarse de participar en la prestación del servicio que establece esta Ley. Cuando se ponga en riesgo la vida del paciente o se trate de una emergencia médica, no podrá invocarse la Objeción de Conciencia; en caso contrario se incurriría en una causal de responsabilidad profesional. En el ejercicio de la Objeción de Conciencia no derivará en ningún tipo de discriminación laboral”.

Un mes más tarde, la SCJN ingresó la acción de inconstitucionalidad 54/2018, promovida por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), demandando la invalidez de los artículos 10 Bis, Segundo y Tercero Transitorios de la Ley General de Salud, sosteniendo la CNDH que era inconstitucional, ya que introdujo en el ordenamiento mexicano el “derecho a la objeción de conciencia”, el cual por su naturaleza y contenido representa una restricción no prevista en el texto constitucional, en tanto limita el ejercicio de la protección a la salud y acceso a los servicios de salud.

Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 11 de mayo de 2018.²

Artículo 10 Bis. El personal médico y de enfermería que forme parte del Sistema Nacional de Salud, podrá ejercer la objeción de conciencia y excusarse de participar en la prestación de servicios que establece esta ley.

Cuando se ponga en riesgo la vida del paciente o se trate de una urgencia médica, no podrá invocarse la Objeción de Conciencia, en caso contrario se incurrirá en la causal de responsabilidad profesional.

El ejercicio de la objeción de conciencia no derivará en ningún tipo de discriminación laboral.

Transitorios

Segundo. La Secretaría tendrá un plazo de 90 días naturales posteriores a la publicación de este Decreto para emitir las disposiciones y lineamientos necesarios para el ejercicio de este derecho en los casos que establece la ley.

Tercero. El Congreso de la Unión y las Legislaturas de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, realizarán las modificaciones legislativas conforme a lo dispuesto en el presente Decreto, dentro de los 180 días naturales siguientes a su entrada en vigor.

El 13 de septiembre de 2021, la SCJN, en sesión del tribunal pleno, inició el análisis del artículo 10 Bis de la Ley General de Salud, así como de los artículos segundo y tercero transitorios del decreto por el que se adicionó el artículo referido, publicado el 11 de mayo de 2018.³

Siendo que el Pleno determinó el parámetro de control de regularidad dónde estudió el primer planteamiento de la accionante, concluyendo que las normas impugnadas no son violatorias de la Constitución General desde el punto de vista competencial.

Posteriormente, los ministros comenzaron la discusión sobre el tema de fondo, pero dado lo avanzado de la hora, se levantó la sesión.

El 20 de septiembre de 2021,⁴ la SCJN, en sesión del tribunal pleno, invalidó el artículo 10 Bis de la Ley General de Salud que establecía de forma amplia la objeción de conciencia del personal médico y de enfermería que forme parte del Sistema Nacional de Salud.

El pleno de la SCJN determinó que la ley no establecía los lineamientos y límites necesarios para que la Objeción de Conciencia pueda ser ejercida sin poner en riesgo los derechos humanos de otras personas, en especial el derecho a la salud.

Posteriormente, en sesión de pleno del 21 de septiembre de 2021 resolvió lo siguiente respecto de la “acción de inconstitucionalidad promovida por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, demandando la invalidez del artículo 10 Bis de la Ley General de Salud, adicionado mediante decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 11 de mayo de 2018, así como de los artículos segundo y tercero transitorios de ese decreto (ponencia del ministro Luis María Aguilar Morales)”:⁵

- Primero. Es procedente y fundada la presente acción de inconstitucionalidad.
- Segundo. Se declara la invalidez del artículo 10 Bis de la Ley General de Salud, adicionado mediante el Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el once de mayo de dos mil dieciocho, así como de los artículos transitorios segundo y tercero del referido decreto, la cual surtirá sus efectos a partir de la notificación de estos puntos resolutivos al Congreso de la Unión, en términos de los considerandos quinto y sexto de esta decisión.
- Tercero. Se exhorta al Congreso de la Unión a que regule la objeción de conciencia en materia sanitaria, tomando en cuenta las razones sostenidas en esta sentencia.
- Cuarto. Publíquese esta resolución en el Diario Oficial de la Federación, así como en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta.

Aun cuando, en sesión pasada, el propio Pleno estableció los parámetros de constitucionalidad de la objeción de conciencia, validándola, no obstante, se señaló correctamente que su ejercicio no debe violar derechos humanos de otras personas, debiendo estar sujeta a estándares, y que aplica tanto a instituciones públicas como privadas.

Quienes suscribimos esta iniciativa consideramos que el derecho del personal de la salud a la objeción de conciencia no debe suprimirse, ni obstaculizarse, forma parte de los derechos más elementales en el sistema de salud, al preservar los principios éticos, la autonomía, la dignidad personal y profesional de los médicos y personal de enfermería.

La objeción de conciencia es plenamente compatible con derecho al acceso a la salud para los pacientes; nunca debe ser vista como una limitante para recibir atención médica, sino como un principio que protege la integridad de los profesionales de la medicina.

La objeción de conciencia no es un derecho absoluto e irrestricto, pues en su enunciación normativa consigna límites, se condiciona a que su práctica no sea constitutiva de un delito. No obstante, estamos ciertos que el ejercicio de este derecho debe darse en armonía y balance con los derechos, como el derecho a la protección de la salud de la persona.

Por ello, el artículo 10 Bis de la Ley General de Salud vigente ya establece que la objeción de conciencia no puede invocarse cuando se ponga en riesgo la vida del paciente o se trate de una urgencia médica, como establece el segundo párrafo.

En todo caso, en el Congreso de la Unión debe haber la voluntad y apertura para garantizar todos los derechos, y de ser necesario habrá de discutir un marco regulatorio adecuado, para su eficaz ejercicio. Por supuesto que ante el ejercicio de objeción de conciencia, el Estado debe garantizar la existencia y disponibilidad de personal de salud para garantizar el derecho a la salud.

Rafael Navarro-Valls⁶ señala que la objeción de conciencia es un ejercicio de salud y madurez democrática. En este sentido, se hace preciso señalar que su práctica es perfectamente asumible en el marco del Estado de Derecho, toda vez que la misma puede y es incorporada al ordenamiento jurídico como manifestación concreta y legítima de la libertad ideológica.

Ahora bien, los profesionistas que ejercen las ciencias de la salud son agentes morales, como cualquier otro ser humano, son seres responsables y libres, que dan razón final de sus actos a su misma conciencia.

El respeto a la vida, la salud y la integridad funcional de los pacientes es el campo de actuación de las ciencias de la salud, vinculadas estas acciones a la misma vocación profesional, la cual es la dedicación de servicio siempre en un marco de respeto al ser humano y a los valores que históricamente han guiado la vocación referida a Aesculapio.

Los actos médicos, específicamente, son aquellos que promueven la salud, a través de la prevención, curación y rehabilitación de los pacientes, a través de la aplicación adecuada de la ciencia, aunada a una conducta ética, lo cual constituye una verdadera *lex artis ad hoc* médica y la integridad de un profesional de salud.

Es de destacar que los médicos son quine cuentan con más instrumentos deontológicos y éticos de cualquier profesión. La Deontología médica ha guiado desde el siglo V a.C. la conducta profesional en el campo de la medicina, y a través de ella se han conformado una serie de juramentos, declaraciones y guías que señalan que los valores éticos en esta profesión son tan importantes como la aplicación de su ciencia, debido a que en estos campos del conocimiento, los médicos se encuentran a cargo de seres humanos en estado de vulnerabilidad a veces extrema, que presentan pérdida en diversos grados de su autonomía y que requieren por ello el máximo cuidado y respeto por parte de estos profesionistas. La Deontología Médica históricamente se manifiesta por el respeto a la vida, salud e integridad personal y no ha habido, en ninguno de sus documentos, artículo que acepte como ético hacer daño.

El principio “*primum non nocere*” lo primero es no hacer daño. Se trata de una máxima aplicada en el campo de la medicina, fisioterapia y ciencias de la salud, base de la axiología de ese arte o ciencia, guía de la “*lex artis ad hoc*” que todo profesional de salud tiene presente previo a cualquier acto médico.

El profesional de la salud en ejercicio deberá tomar decisiones que pueden llegar a influir sobre la libertad o la vida humana. La conciencia de sus límites, el respeto por la dignidad humana, la capacidad de ponerse en el lugar del paciente, por ejemplo, influyen de forma evidente en la asistencia médica. Así, sensibilizado con el aspecto humano de la enfermedad, el médico puede comprender que está en presencia de un ser completo que sufre y que tiene necesidad de la ciencia.

Existe una ética general y una ética específica de la medicina, cuyos orígenes se confunden. La historia de la ética médica es la semblanza de los ideales profesionales y de los valores asociados a ellos, que influyen en la función sanadora del médico. Estos ideales éticos fueron desarrollados y codificados en cada época por los médicos

renombrados y constituyeron las normas que se imponían los practicantes. Desde los albores de la humanidad ha habido una imbricación entre ética y medicina.

El Juramento es el texto más extendido del Corpus Hippocraticum: desde la Constantinopla del siglo X (punto culminante del humanismo bizantino), hasta la Venecia del siglo XIV (primera edición impresa del texto); desde la bula Quod Juscurandum (1531) del papa Clemente VII, hasta la Asociación Médica Mundial (AMM) (1948). Todas las normas deontológicas que encontramos en este texto tienen una base y un objetivo común: ayudar al enfermo y proteger su integridad personal. El hecho de que estos principios sean formulados en unas normas generales refleja, por otra parte, un elemento propio de la medicina antigua: “La convicción de que el médico y el paciente son seres de igual valor, que su relación es decisiva para el ejercicio de la medicina y que en esta relación el interés del enfermo es lo más importante”.

Destaca: “En cuanto pueda y sepa, usaré de las reglas dietéticas en provecho de los enfermos y apartaré de ellos todo daño e injusticia. Jamás daré a nadie medicamento mortal, por mucho que me soliciten, ni tomaré iniciativa alguna de este tipo; tampoco administraré abortivo a mujer alguna. Por el contrario, viviré y practicaré mi arte de forma santa y pura...”

El principio de “actuar en favor y no en perjuicio de” expresa claramente la filosofía médica hipocrática que se esfuerza por el arte de restablecer la salud.

En el texto encontramos dos partes: la primera se refiere al comportamiento deontológico de la medicina; la otra, a las obligaciones (no legales, sino de compromiso privado) que contrae el médico con su paciente y la familia.

Asimismo, se tenía el sermón deontológico de Asaph. Asaph Ben Berachiach (siglo VI d. C.), discípulo judío de Hipócrates, respetó su juramento moral. Su código fue largamente expandido en las escuelas médicas de Alejandría y de Palestina. En el curso de la Edad Media, la evolución de la ética profesional médica está unida a la tradición cristiana, judía o islámica.

El código deontológico de Lafranc y Arnaldo de Vilanova ilustra cómo la ética médica occidental de la Edad Media estaba influenciada por la religión cristiana. Las normas de carácter religioso y su sentido cristiano obligaban moralmente al médico a ayudar a los pobres de manera gratuita, sobre lo cual ocasionalmente debía hacer juramento.

En esa época, el cristianismo no oculta el juramento de Hipócrates. Al contrario, después de eliminar las invocaciones a los dioses griegos, este juramento permanece entre los médicos cristianos como un código trascendental.

El principal artífice de la creación de hospitales, Haroun al Rashid, decreta en 1876 la construcción de centros de atención y de hospitales alrededor de toda nueva mezquita, porque ésta es la actitud caritativa para con los enfermos prescrita por el Corán. Estas indicaciones, más la adaptación del juramento de Hipócrates a la fe islámica, hacen que los médicos árabes se apliquen una ética exigente.

“La oración del médico”, de Maimónides (Moshé ben Maimón Rambam), redactada en la baja Edad Media, es una oración en la cual el médico pide la inspiración necesaria para cumplir su misión de forma digna y correcta.

Uno de los primeros tratados de ética médica del mundo árabe es el Ishag Ibn Ali Al Ruhawi, y se titula “Ética práctica de los médicos” (Adab al Tabib). Deja entrever su esfuerzo para descubrir la vía real del acto médico, más allá de los conflictos con las normas culturales de los ideales filosóficos griegos y los profetas islámicos.

Contemporáneo de Al Ruhawi, Isaac Israelí ejerce como médico en Egipto y en Túnez. Sus trabajos han sido traducidos a varias lenguas y utilizados por los médicos medievales. El “Libro de las exhortaciones a los médicos”, que explica de una forma similar a la moderna los preceptos relativos al crecimiento, así como las necesidades y las respuestas que es necesario aportar al paciente.

Estos textos y otros, como *El libro del médico espiritual*, de Al Razi, constituyeron la base ética de la época y han tenido influencias en diferentes lugares y tiempos. El mundo musulmán fue un gran motor para la medicina medieval europea.

En el renacimiento, se da un paso hacia la moral filantrópica. Fenómeno asociado al poderío creciente del poder civil y a las transformaciones de la vida social, permite el desarrollo de una medicina legal y del derecho del médico, que conocerá mayores progresos en el siglo XIX. La codificación de las obligaciones profesionales y sanitarias plantea cuestiones de orden médico-legal y la aplicación de la deontología.

A principios del siglo XIX aparece el Código de Percival, que constituye el primer código de la etapa moderna de la historia de la deontología médica. El proceso de secularización de la época, que pone en juicio ciertos aspectos de la existencia de una forma racional, tendrá influencia sobre el mismo acto médico. T. Percival (miembro del Manchester Royal Infirmary) edita su “Ética médica”. Explica de forma simple cómo debe comportarse el médico con sus colegas, y cómo, a través de unas normas, puede mejorar la idea de servicio ofrecido al paciente y a la sociedad. Este código es una guía práctica para resolver problemas y situaciones concretas, tanto en el terreno hospitalario como en el privado; aborda igualmente la legislación y las relaciones con los farmacéuticos. El código ético de la AMM (1847) se inspira mucho en él.

Ya en el siglo XX, el progreso científico y tecnológico, las posibilidades de acción sobre el enfermo y la de mantener la vida o de provocar la muerte, nos hacen más conscientes de la necesidad de unas normas éticas claras acerca de lo que es lícito o ilícito y de los límites de nuestra libertad de acción. Esta necesidad se destaca más cuando, como ocurre en la actualidad, la ciencia y la técnica progresan más rápido que el establecimiento de una legislación apropiada, planteándose nuevos problemas inimaginables de hace tan sólo algunos años. El especial trabajo del médico y su posibilidad de una influencia decisiva sobre el ser humano y la sociedad, han exigido siempre una elevada categoría moral que se apoye en códigos médicos y menos en leyes que reglamenten su conducta.

La segunda mitad del siglo XX dio nacimiento a unos códigos y declaraciones confeccionadas con el objetivo de responder a este requisito de normas claras en lo ético y lo moral. La ética, que durante un tiempo había sido relegada hasta lo ínfimo a causa del impulso irresistible de la tecnología, es más que nunca necesaria. Las muchas reuniones médicas nacionales e internacionales se han hecho eco de esta necesidad.

En la actualidad, algunos consideran que el Juramento Hipocrático está desfasado, aunque ha sido difícil mejorarlo o reemplazarlo. La Declaración de Ginebra, que traduce en lenguaje moderno el trasfondo del juramento griego, fue adoptada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1948. Y en 1949, la tercera Asamblea Médica Mundial adoptó su Código Internacional de Ética Médica, dividido en tres vertientes: los deberes de los médicos entre ellos, los deberes de los médicos en general y los deberes de los médicos hacia el paciente. Seguidamente vienen otras declaraciones que inciden sobre problemas nuevos de urgente consideración, entre las principales destacan:

- Declaración de Oslo de la Asociación Médica Mundial sobre el Aborto Terapéutico (1970). Adoptada por la 24 Asamblea Médica Mundial en Oslo, Noruega, y enmendada por la 35 Asamblea Médica Mundial en Italia, octubre de 1983.

- El Código de Ética Médica de Núremberg recoge una serie de principios que rigen la experimentación con seres humanos, que resultó de las deliberaciones de los Juicios de Núremberg, al final de la Segunda Guerra Mundial (1947).

- Declaración de Ginebra (1948), un estatuto de deberes éticos para los médicos, basado en el Juramento Hipocrático. Adoptada por la segunda Asamblea General de la Asamblea Médica Mundial (Ginebra, septiembre de 1948), fue enmendada por la 22 Asamblea de la Asamblea Médica Mundial (Sídney, agosto de 1968), la 35 Asamblea Médica Mundial (Venecia, octubre de 1983) y la 46 Asamblea General de la Asamblea Médica Mundial (Estocolmo, septiembre de 1994), y revisada en su redacción por la 170 Sesión del Consejo (Divonne-les-Bains, Francia, mayo de 2005) y por la 173 sesión del Consejo (Divonne-les-Bains, mayo de 2006). En la declaración se dice: En el momento de ser admitido como miembro de la profesión médica:

Prometo solemnemente consagrar mi vida al servicio de la humanidad.

Otorgar a mis maestros el respeto y la gratitud que merecen.

Ejercer mi profesión a conciencia y dignamente.

Velar ante todo por la salud de mi paciente .

Guardar y respetar los secretos confiados a mí, incluso después del fallecimiento del paciente.

Mantener, por todos los medios a mi alcance, el honor y las nobles tradiciones de la profesión médica.

Considerar como hermanos y hermanas a mis colegas

No permitiré que consideraciones de edad, enfermedad o incapacidad, credo, origen étnico, sexo, nacionalidad, afiliación política, raza, orientación sexual, clase social o cualquier otro factor se interpongan entre mis deberes y mi paciente.

Velar con el máximo respeto por la vida humana.

No emplear mis conocimientos médicos para violar los derechos humanos y las libertades ciudadanas, incluso bajo amenaza.

Hago estas promesas solemne y libremente, bajo mi palabra de honor.

- Declaración de Helsinki (1964). Adoptada por la decimoctava Asamblea Médica Mundial (Helsinki, Finlandia, junio 1964), enmendada por la vigésima Asamblea Médica Mundial (Tokio, Japón, octubre 1975), 35 Asamblea Médica Mundial, (Venecia, Italia, octubre 1983), 41 Asamblea Médica Mundial (Hong Kong, septiembre 1989), cuadragésima octava Asamblea General (Somerset West, Sudáfrica, octubre 1996) y la quinta Asamblea General (Edimburgo, Escocia, octubre 2000). Nota de aclaración sobre el parágrafo 29 añadida por la Asamblea General, (Washington, 2002) por sus revisiones y dos clarificaciones, creciendo considerablemente por su longitud de 11 a 37 párrafos. Donde destaca: “2. **El deber del médico es promover y velar por la salud de las personas. Los conocimientos y la conciencia del médico han de subordinarse al cumplimiento de ese deber**”.

- En psiquiatría destacan varios instrumentos: La Declaración de Hawái (1977; actualizada en 1983). La World Psychiatric Association aprobó la declaración, introduciendo parámetros y normas éticas para la práctica de la

psiquiatría. El comportamiento ético se basa en “la conciencia de la responsabilidad del propio psiquiatra con cada paciente y en la capacidad de ambos para determinar cuál es el comportamiento correcto y adecuado”. Posteriormente, en octubre de 1989, durante la Asamblea General de la WPA, en su Congreso Mundial en Atenas, se adoptó la Declaración sobre la Participación de los Psiquiatras en la Pena de Muerte. Y se adoptó una serie de proposiciones y puntos de vista de la misma WPA sobre los Derechos y la Protección Legal de los Enfermos Mentales, que fueron complementados por la Declaración de Madrid, aprobada por la Asamblea General el 25 de agosto 1996, donde señala entre otras cosas, “aun existiendo diferencias culturales, sociales y nacionales, es imprescindible y necesario el desarrollo de una conducta ética universal”. Como profesionales de la medicina, los psiquiatras deben ser conscientes de las implicaciones éticas que se derivan del ejercicio de su profesión y de las exigencias éticas específicas de la especialidad de psiquiatría”, misma que fue revisada por la Asamblea General de Yokohama, Japón, el 26 de agosto de 2002. El Comité de Ética de la WPA, siendo consciente de las nuevas situaciones en las que se coloca la práctica de la psiquiatría por el avance de la ciencia, conviene en la necesidad de desarrollar unas normas concretas para situaciones específicas. Las cinco primeras fueron aprobadas por la Asamblea General de Madrid, España, el 25 de agosto de 1996; las tres siguientes por la Asamblea General de Hamburgo, Alemania, el 8 de agosto de 1999; y las cuatro últimas por la Asamblea General de Yokohama, Japón, el 16 de agosto de 2002.

- En el plano americano, el 14 de noviembre de 1990 se adoptó la Declaración de Caracas, auspiciada por la Conferencia sobre la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina dentro de los Sistema Locales de Salud (SILOS) convocada por la Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS) y diversas instituciones y organizaciones.

- El Convenio para la protección de los Derechos Humanos y la Dignidad del Ser Humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina, conocido también como Convenio sobre Derechos Humanos y Biomedicina o Convenio de Asturias, es un tratado impulsado por el Consejo de Europa (4 de abril de 1997) y que relaciona la bioética con la defensa y promoción de los derechos humanos, especialmente en ámbitos nuevos como la biomedicina.

- La Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos aprobada por aclamación en octubre de 2005, por la Conferencia General de la UNESCO.

Además de contar con un sustento deontológico, que es mucho más profundo y antiguo. El cual, también se halla expresamente reconocido en el Código de Bioética para el Personal de Salud México-2002, la Carta de los Derechos Generales de los Médicos, el Código de Ética para las Enfermeras y Enfermeros en México, y el Código de Conducta para el Personal de Salud 2002.

Como se aprecia y se desprende de lo señalado hasta aquí, los profesionales de la salud, tienen una cultura de la ética en servicio del paciente y refuerzan su honorabilidad en su arte, mismo que no es de ahora, sino histórico, donde en materia de salud la objeción de conciencia, se estructura con una nutrida fuente de base ética y deontológica.

Así, J. Rawls⁷ acepta la objeción de conciencia basándose en el principio de la justicia, de una sociedad ordenada, democrática y liberal.

También lo señala en *Los derechos en serio* R. Dworkin,⁸ quien ve una contradicción a nivel de Estado el negar la objeción de conciencia, pues señala que, aunque los Estados reconocen en sus Constituciones que las personas tienen el derecho de actuar según su conciencia, por otro lado, se les prohíbe o regula ese mismo derecho. Por tanto, es ilógico que un Estado castigue o prohíba por actuar según un derecho ya otorgado previamente. Justifica la objeción de conciencia de todo el que actúe conforme a sus principios, aun cuando se pudiera pensar que se

trata de una conciencia equivocada. Además, distingue tres tipos de objeción cuyos fundamentos producirían una justificación *prima facie*.

Para el objetor

1. La *policy-based* : cuando el sujeto estima que la norma es perjudicial.
2. La *justice-based*: el sujeto estima que la norma es injusta.
3. La *integrity-based*: el sujeto estima que la ley le exige un comportamiento contrario a sus creencias.

Por tanto, en países democráticos puede considerarse excepción el acatamiento de ciertas leyes, siempre y cuando los valores propuestos por el objetor sean mayores que los de la misma legislación y su objeción no ocasione daños a terceros.

A mayor abundamiento y siguiendo el reconocimiento de este derecho, es propio ver los ejemplos a escala mundial en las diferentes normas:

Países latinoamericanos

Argentina,⁹ donde el Código de Moral Médica del Colegio de Médicos y Cirujanos apunta en el artículo 14: Por objeción de conciencia el médico tiene el derecho a negarse a realizar algún procedimiento, cuando sea contrario a sus principios morales, religiosos o filosóficos.

También señala las regulaciones sobre “muerte digna” de Río Negro sobre cuidados paliativos, donde se apunta que en caso de que el profesional no esté de acuerdo con las medidas paliativas debe “suministrar de inmediato la atención de otro profesional de la salud que esté dispuesto a llevar a cabo el procedimiento de información y provisión previsto en la presente ley”.

Brasil.¹⁰ La Constitución reconoce la libertad de conciencia y para el caso de Testigos de Jehová señala que “Se aplica el derecho de la persona a rechazar un tratamiento o intervención médica excepto en caso de peligro de muerte”.

Chile.¹¹ El artículo 19,6 de la Constitución apunta: “La libertad de conciencia, aplica a la manifestación de todas las creencias y el ejercicio libre de todos los cultos que no se opongan a la moral, a las buenas costumbres o al orden público”.

Costa Rica. Apoya la libertad de conciencia por medio del Pacto de San José y específicamente en el Código de Moral Médica del Colegio de Médicos y Cirujanos:

Artículo 14. Por objeción de conciencia, el médico tiene el derecho a negarse a realizar algún procedimiento, cuando sea contrario a sus principios morales, religiosos o filosóficos.

Colombia. La Constitución en su Artículo 18: “Se garantiza la libertad de conciencia. Nadie será molestado por razón de sus convicciones o creencias ni compelido a revelarlas ni obligado a actuar contra su conciencia”.

Guatemala: en el Código Deontológico, el artículo 84 dice: “El médico por razón de sus convicciones éticas o científicas, podría abstenerse de intervenir en la práctica de la esterilización y fertilización e informará al

paciente de su abstención y respetará la libertad de las personas interesadas en buscar a otro médico. El Colegio de Médicos le prestará en todo caso el asesoramiento y el apoyo necesario al colega”.

México, previamente a la adición del artículo 10 Bis a la Ley General de Salud, se encuentra en el Código de Conducta para el Personal de Salud¹² en el numeral 8: (...) “Defenderá la vida, la salud, la economía, los intereses y la dignidad de la persona, vedando las maniobras u operaciones y tratamientos innecesarios, controvertidos o experimentales no autorizados, o que contravengan la práctica médica aceptada, o bien sus propios valores personales u objeción de conciencia, en cuyo caso lo deberá hacer del conocimiento de sus superiores”.

En el mismo código, numeral 32, “se enfatizará que el médico es un profesional de la ciencia y conciencia, que no puede ser reducido a un mero instrumento de la voluntad del paciente, ya que al igual que éste, es una persona libre y responsable con un singular acervo de valores que norman su vida”.

También en el Código de Bioética para el personal de salud de la Secretaría de Salud,¹³ numeral 28: (...) “El personal de salud podrá rehusarse a aplicar medidas diagnósticas y terapéuticas que a su juicio pongan en riesgo la vida, la función de los pacientes o su descendencia, bien sea a petición de los propios pacientes, de sus superiores jerárquicos o autoridades institucionales, cuando se oponga a la práctica médica comúnmente aceptada, a los principios bioéticos, a sus capacidades profesionales o a razones de objeción de conciencia”.

Y en su Numeral 47: (...) “La interrupción de un embarazo no es jamás un acto deseable. La ley ha establecido cuáles pueden ser los casos en que no está penalizado, entre los que se encuentran los que ponen en riesgo la vida o la salud de la mujer gestante, que justificarían esta intervención, sin que se pueda obligar a participar al personal que manifiesta cualquier objeción”.

Es importante señalar, que estos Códigos funcionan a nivel federal y protegen no solamente a los médicos, sino a todo el personal de salud.

En el ámbito de las entidades federativas, Jalisco se destaca en el artículo 18 de la Ley Estatal de Salud: “Los profesionales, técnicos, auxiliares y prestadores de servicio social que forman parte del Sistema Estatal de Salud, podrán hacer valer la objeción de conciencia y excusarse de participar en todos aquellos programas, actividades, prácticas, tratamientos, métodos o investigaciones que contravengan su libertad de conciencia con base en sus valores, principios éticos o creencias religiosas.

Cuando la negativa del objetor de conciencia implique poner en riesgo la salud o vida del paciente, sin que éste pueda ser derivado a otros integrantes del sistema de salud que lo atiendan debidamente, el objetor no podrá hacer valer su derecho y deberá aplicar las medidas médicas necesarias; en caso de no hacerlo, incurrirá en responsabilidad profesional”. Y en sus considerandos declara: “Los Estados están obligados a organizar el sistema de servicios de salud de forma tal que garantice que el ejercicio efectivo de la libertad de conciencia de los profesionales de la salud en el contexto profesional no impida a los pacientes obtener acceso a servicios a los que tienen derecho en virtud de la legislación aplicable”.

El Código de Ética para Enfermeras reconoce en el artículo 17 que: “la enfermera debe actuar con juicio crítico en la aplicación de las normas de instituciones, tomando en cuenta la objeción de su conciencia”.

De manera paralela a la despenalización paulatina del aborto en diversos supuestos en el Distrito Federal, también se reconoce el derecho a la objeción de conciencia al personal sanitario; en un principio (2004), y que se ratificó en agosto de 2009. En efecto el 27 de enero de 2004, se aprobó una reforma a la ley de salud del Distrito Federal, por la que permite la objeción de conciencia a “quienes corresponda practicar la interrupción del embarazo

debiendo remitir a la paciente con un médico no objetor, siempre que no sea urgente la interrupción del embarazo para salvaguardar la salud o la vida de la mujer y obligando a las instituciones de salud a contar con personal no objetor de manera permanente” (artículo 16 Bis 7). En la nueva ley de salud del Distrito Federal este derecho está contemplado en el artículo 59.

En la normatividad federal, la Secretaría de Salud aprobó reformas a la NOM-046-SSA2-2005, el 27 de febrero de 2009 donde se señalan los criterios para la prevención y atención de violencia familiar, sexual y contra las mujeres, en la cual reconoce el derecho de objeción de conciencia de médicos y enfermeras para la práctica del aborto en los casos de violación (numeral 6.4.2.7.).

Por último, otro ordenamiento importante que regula este derecho humano es la Ley de Voluntad Anticipada del Distrito Federal (artículo 42), por la que se reconoce el derecho de objeción de conciencia al personal de salud para que se le permita abstenerse de intervenir en la atención de pacientes terminales, en los términos de la ley referida. Conforme a la definición establecida por dicha ley la ortotanasia.

Estados Unidos: ¹⁴ Ofrece las garantías más amplias, 44 Estados la reconocen en relación al aborto, Illinois además lo considera en el caso de transfusiones sanguíneas y Wyoming para la eutanasia.

En Missouri se protege al personal que objete a tratar o admitir el tratamiento, esto es, para todos aquellos que puedan intervenir en la preparación o atención posterior al aborto. El caso paradigmático se encuentra en Illinois, cuya legislación protege a todo el que se niegue a recibir, obtener, aceptar, realizar, asistir, aconsejar, sugerir, recomendar o participar de cualquier manera en toda forma de cuidados contrarios a la conciencia de una persona.

También señala que la Asociación de Farmacéuticos de Nueva Jersey, reunida en Atlantic City el 2.7.1998, decidió incluir en su estatuto una cláusula especial sobre la objeción de conciencia. En *Kenny v. Ambulatory Centre of Miami* 30, caso fallado el 28.7.1981 por el Tribunal del Distrito de Apelación de Florida, el Tribunal adujo que un jefe debe adaptarse razonablemente a las creencias religiosas de sus empleados, a menos que acredite que esto le causa graves perjuicios.

En **Europa** ¹⁵ se aprecian las siguientes evidencias de protección a la objeción de conciencia.

España : Código Español. 1999. Art 9 y 26.

Si el paciente exigiera del médico un procedimiento que éste, por razones científicas o éticas, juzga inadecuado o inaceptable, el médico, tras informarle debidamente, queda dispensado de actuar.

Existe el reconocimiento legal de la objeción de conciencia al aborto¹⁶ de acuerdo con en el artículo 19.2 de la Ley 2/2010.

Francia: Está prevista en la ley 79-1204, desde 1979, no sometido a condición alguna, no está limitada en el caso de una participación previas de un procedimiento de este tipo ni exige que el objetor dé una prestación sustitutoria.

Su código señala: código francés, 18 abril de 1999, artículos 3, 7, 18, 47.

Puede hacer valer la objeción de conciencia, según tres condiciones:

1. Que no sea situación de urgencia;

2. Informando previamente al paciente; y

3. Favoreciendo la continuidad del tratamiento relacionándolo con otro médico escogido por el paciente.

Alemania: Está contemplada en la Ley de reforma del Derecho Penal del 18 de junio de 1974, cuyo artículo 2 establece “nadie puede ser obligado a cooperar en una interrupción del embarazo, excepto en el caso de que la colaboración sea necesaria para salvar a la mujer de un peligro, no evitable de otro modo, de muerte o de grave daño a su salud”.

También incluye: artículo 10. Cláusula de conciencia: “Nadie puede ser obligado a efectuar los actos mencionados en el artículo 9, ni a participar en ellos”.

Italia. ¹⁷ Código italiano de 1999, artículos 19 y 41.

“El médico al cual se le pidan acciones en contra de su conciencia o su convicción clínica, puede rehusarse, siempre que este comportamiento no agrave o menoscabe la salud de la persona atendida”. Por tanto, el personal sanitario y el que ejerce las actividades auxiliares no está obligado a participar en los procedimientos previstos en los artículos 5 y 7 y en las intervenciones para la interrupción del embarazo.

Artículo 9 de la Ley italiana de 22 de mayo 1978 (Ley del aborto) contempla la objeción de conciencia del personal sanitario. Y especifica: (...) 3. “La objeción de conciencia exime al personal sanitario del cumplimiento de los procedimientos y de la actividad específica y ligada necesariamente a la procreación asistida, pero no de la asistencia médica posterior a la intervención”.

La Ley 40/2004 sobre procreación asistida: artículo 16 (Objeción de conciencia).

Gran Bretaña: ¹⁸ Establece que ninguna persona estará obligada, ni por contrato ni por otro acto o reglamento, a participar en cualquier tratamiento autorizado en esta ley, siempre que plantee objeción de conciencia a no ser que la intervención sea necesaria para salvar la vida. Artículo 38 de la Ley de Fertilización y Embriología Humanas, de 1990.

En el Código Deontológico de Farmacia inglés de 1992 se afirma que un farmacéutico puede objetar por razones de conciencia a la dispensación de ciertos productos medicinales para el control de la fertilidad, la concepción, o la terminación del embarazo. En tales casos, el paciente implicado debe ser aconsejado sobre una fuente alternativa de suministro farmacéutico.

Dinamarca: ¹⁹ Habla del derecho de la objeción de conciencia incluso al personal sanitario auxiliar y no se plantea limitación alguna, ni siquiera en caso de peligro para la vida de la madre. Ley Danesa 350, de 13 de junio de 1973.

Suecia y Noruega: ²⁰ Cuentan con la ley más restrictiva: Un médico solamente puede negarse a la realización de un aborto si tiene dudas fundadas acerca de si, física o psíquicamente, la gestante podrá resistir la intervención.

Holanda: ²¹ Hay una cláusula amplia de objeción de conciencia en la ley del 1 de noviembre de 1984. No es obligatorio motivarla ni debe mediar una declaración previa general, es extensible a todas las profesiones sanitarias y solo impone una obligación al médico de informar a la mujer sobre alternativas posibles a la interrupción del embarazo.

Portugal: ²² Asegura a los médicos y demás profesionales de la salud el derecho a la objeción de conciencia, con el único requisito de que se manifieste a través de un documento escrito en cada caso. Ley portuguesa de 11.5.1984.

La Constitución de Portugal (2 abril 1976), artículo 41. Libertad de conciencia, religión y culto dice: 1. Será inviolable la libertad de conciencia, religión y culto.

Chipre: ²³ Constitución de 1960. Artículo 18. “Toda persona tendrá derecho a la libertad de pensamiento, conciencia y religión”.

Por lo que estos ejemplos evidencian el reconocimiento de la objeción de conciencia para el personal de salud, mismo que proceden de Estados democráticos, sin instrumentalizar a médicos, dejando a salvo su conciencia de su vocación, derecho ya contemplado previamente en el Estado mexicano.

Como referente, la Unión Europea se ha pronunciado sobre el tema y reconocido

Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea (2000/C 364/01)

Artículo 10

Libertad de pensamiento, de conciencia y de religión

1. ...

2. Se reconoce el derecho a la objeción de conciencia de acuerdo con las leyes nacionales que regulen su ejercicio.

Por lo que corresponde al derecho a la protección de la salud, es propio citar que, la Ley General de Salud en su artículo 2 establece las finalidades de dicho derecho, mismas que busca entre otras: el bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades; la prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana; la protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social; y la extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud.

Los servicios de salud son todas las acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad. Asimismo, se entiende por atención médica, el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

Esa situación no contraviene la objeción de conciencia, ya que es de destacar que todos los profesionales de la salud tienen el deber de sustentar el acto médico en conocimientos basados en la evidencia científica y principios éticos, tal y como se constata en la Ley General de Salud, en sus artículos 41 bis, 51, 77 bis 1, 77 bis 29, 100, 102, el artículo 14 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, el artículo 9 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, y el artículo 103 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, por lo cual la *lex artis ad hoc* se estructura bajo esas dos premisas.

Reforzando la calidad de la atención, toda vez que sus pacientes, son personas humanas y no simple entidades biológicas, por lo cual, se complementa con el trato humano y ético, que establecen sus instrumentos deontológicos y éticos.

Por ello presentamos la siguiente iniciativa que reforma la Ley General de Salud, estableciendo un marco que haga compatible el derecho a la protección de la salud, con la autonomía de decisión y respeto a las convicciones éticas y profesionales del personal sanitario.

La emisión de las disposiciones legales y administrativas federales para el ejercicio de la Objeción de Conciencia que se establecen en esta reforma, deberán acatarse también en las legislaturas de las entidades federativas y de la Ciudad de México.

Non encontramos consientes que se tienen que marcar causas seguros y armónicos entre derechos, mismos que deben tener límites, tal y como lo aprobó el pleno de la Asamblea del Consejo de Europa el 7 de octubre, resolución en la que defiende y promueve explícitamente el derecho a la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios:

Es de destacar que, en una gran mayoría de los Estados miembros del Consejo de Europa, la práctica de la objeción de conciencia está regulada adecuadamente. Existe un marco político y legal comprensible y claro que determina la práctica de la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios a la vez que se asegura que el acceso a los servicios médicos legales sea respetado, protegido y proporcionado a su debido tiempo. El texto final del Consejo de Europa se ha preocupado por dejar claro que ambos derechos deben quedar asegurados y para ello invita a todos los Estados miembros a que desarrollen las regulaciones correspondientes al respecto con el fin de

- **Garantizar el derecho a la objeción de conciencia en relación con la participación en el proceso en cuestión.**
- **Asegurar que los pacientes están informados de cualquier objeción en un tiempo adecuado y que son remitidos a otro profesional de la salud.**
- **Asegurar que los pacientes reciben el tratamiento adecuado, especialmente en casos de emergencia.** ²⁴

Criterios complementarios derivados del Consejo de Europa, mismos que servirán de base y referente en la materia para su reglamentación inferior.

Asimismo y para precisar la urgencia médica, el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, Capítulo IX Bis, establece:

Artículo 215 Bis 1. El presente capítulo tiene por objeto regular la prestación de los servicios de atención médica, incluyendo la atención de **emergencias médicas**, [...] en términos de lo dispuesto en la ley, la Ley General de Víctimas y demás disposiciones aplicables.

Artículo 215 Bis 2. Para efectos del presente capítulo, además de las definiciones contenidas en los demás artículos de este reglamento, **se entenderá por**

I. Emergencia médica: La urgencia médica, en términos de lo dispuesto por el artículo 72 de este reglamento, que presenta una persona, como consecuencia de la comisión de un delito o de la violación a sus derechos humanos (**Artículo 72. Se entiende por urgencia todo problema médico-quirúrgico agudo que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata**); y

Artículo 215 Bis 5. El responsable del establecimiento para la atención médica que brinde servicios a una víctima deberá supervisar que se valore su estado de salud general, a efecto de determinar las lesiones y demás afecciones causadas por la comisión del delito o la violación de sus derechos humanos. **Tratándose de emergencia médica, el responsable del servicio de urgencias del establecimiento para la atención médica está obligado a tomar las medidas necesarias que aseguren, una vez realizada la valoración médica de la víctima, el tratamiento completo de la emergencia médica o, la estabilización** de sus condiciones físicas generales para que pueda ser referida a otro establecimiento para la atención médica, cuando así proceda.

Consideramos que es una obligación constitucional y legal del Estado asegurar por todos los medios posibles, que se garantice el derecho de las personas a la protección de su salud y a ser beneficiarias de los procedimientos sanitarios, pero ello no implica suprimir el derecho a la objeción de conciencia.

A quienes suscribimos esta iniciativa preocupa la invalidez del texto de la Ley General de Salud que permitía el derecho a la objeción de conciencia. En virtud de que la SCJN, en su sesión de pleno del 21 de septiembre de 2021, resolvió lo siguiente respecto de la “**acción de inconstitucionalidad** promovida por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, demandando la invalidez del artículo 10 Bis de la Ley General de Salud, adicionado mediante Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 11 de mayo de 2018, así como de los artículos segundo y tercero transitorios de ese decreto (ponencia del ministro Luis María Aguilar Morales)”:²⁵

- Primero. Es procedente y fundada la presente acción de inconstitucionalidad.
- Segundo. Se declara la invalidez del artículo 10 Bis de la Ley General de Salud, adicionado mediante el Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el once de mayo de dos mil dieciocho, así como de los artículos transitorios segundo y tercero del referido decreto, la cual surtirá sus efectos a partir de la notificación de estos puntos resolutivos al Congreso de la Unión, en términos de los considerandos quinto y sexto de esta decisión.
- Tercero. Se exhorta al Congreso de la Unión a que regule la objeción de conciencia en materia sanitaria, tomando en cuenta las razones sostenidas en esta sentencia.
- Cuarto. Publíquese esta resolución en el Diario Oficial de la Federación, así como en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta.

En ese contexto, atendiendo a lo señalado por la SCJN en su sesión de pleno del 21 de septiembre, respecto de que, la ley vigente no establece los lineamientos y límites necesarios para que la objeción de conciencia pueda ser ejercida sin poner en riesgo los derechos humanos de otras personas, en especial el derecho a la salud, presentamos esta iniciativa, tomando como base los lineamientos señalados por el máximo tribunal en la sentencia respectiva.

Cumpliendo con ello de manera inmediata con el exhorto que el Poder Judicial realizó al Congreso de la Unión para actualizar la Ley General de Salud.

La SCJN, la CNDH, el Congreso de la Unión y los Congresos locales, deben garantizar la Objeción de Conciencia, demandamos que cumplan con sus obligaciones de proteger los derechos humanos que garantiza nuestra constitución.

La comunidad médica, los colegios, asociaciones de medicina y los que suscribimos esta iniciativa nos manifestamos en contra de todo aquello que límite la libertad de decidir y se convierta en una regresión a los derechos por los que hemos luchado durante décadas.

Desde la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, llamamos a los ministros de la SCJN, a las instituciones de defensa de los derechos humanos, como la CNDH, y a los legisladores federales y locales, a defender los derechos, las condiciones de trabajo y la autonomía de los profesionales de la salud.

Por lo mencionado, los legisladores abajo firmantes presentamos la siguiente iniciativa con proyecto de decreto:

Se anexa cuadro comparativo:



ARTÍCULO DE LA LGS INVALIDADO	TEXTO PROPUESTO
<p>Artículo 10 Bis.- El Personal médico y de enfermería que forme parte del Sistema Nacional de Salud, podrán ejercer la objeción de conciencia y excusarse de participar en la prestación de servicios que establece esta Ley.</p> <p>Cuando se ponga en riesgo la vida del paciente o se trate de una urgencia médica, no podrá invocarse la objeción de conciencia, en caso contrario se incurrirá en la causal de responsabilidad profesional.</p> <p>El ejercicio de la objeción de conciencia no derivará en ningún tipo de discriminación laboral.</p>	<p>Artículo 10 Bis.- El Personal médico y de enfermería que forme parte del Sistema Nacional de Salud, podrán ejercer la objeción de conciencia y excusarse de participar en la prestación de servicios que establece esta Ley, cuando consideren que se oponen a sus convicciones religiosas, éticas y de conciencia.</p> <p>La objeción de conciencia es un derecho individual, únicamente puede ser invocada por personas y nunca por instituciones del Sistema Nacional de Salud. Su ejercicio se sujetará a lo siguiente, en caso contrario se incurrirá en la causal de responsabilidad profesional, u otras a las que diera lugar:</p> <ol style="list-style-type: none"> I. Cuando se ponga en riesgo la vida del paciente, se trate de una urgencia médica o produzca un grave daño a su salud, no podrá invocarse la objeción de conciencia; II. Las instituciones del Sistema Nacional de Salud, de conformidad con la legislación general en materia de salubridad general, deberán asegurarse de contar con equipo médico y de enfermería suficiente de carácter no objetor para garantizar que se preste la atención médica, sin forma alguna de discriminación; III. En caso de que, en un hospital, unidad sanitaria o de seguridad social no se cuente, en un momento determinado, con personal médico y de enfermería no objetor de conciencia, las instituciones del Sistema Nacional de Salud se encuentran obligadas a realizar el traslado de las personas beneficiarias de los servicios de salud, a un hospital o unidad médica en el que se realice el procedimiento sanitario, y IV. Será obligación de las instituciones del Sistema Nacional de Salud garantizar la oportuna prestación de los servicios y la permanente disponibilidad de personal no objetor de conciencia. <p>Artículo 10 Ter. El ejercicio de la objeción de conciencia no derivará en ningún tipo de discriminación laboral.</p> <p>El personal médico o de enfermería objetor de conciencia se abstendrá de emitir algún juicio valorativo de carácter religioso o personal que pueda discriminar, vulnerar la dignidad humana o interferir en la atención médica de las personas beneficiarias de los servicios de salud, en caso contrario, incurrirá en la causal de responsabilidad profesional.</p> <p>Cuando una persona profesional de la medicina o enfermería ejerce su derecho a la objeción de conciencia, está obligada a actuar de conformidad con lo ordenado en esta Ley y, deberá informar a la persona las opciones médicas con que cuenta, así como avisar y remitir a la persona, de inmediato y sin mayor demora o trámite, con su superior jerárquico o con personal médico o de enfermería no objetor.</p> <p>Artículo 10 Quáter.- El personal médico o de enfermería objetor de conciencia no serán objeto de medida restrictiva alguna que menoscabe otros derechos.</p>

Decreto por el que se reforma al artículo 10 Bis y se adicionan el 10 Ter y 10 Quáter a la Ley General de Salud, en materia de objeción de conciencia

Artículo único. Se reforma al artículo 10 Bis y se adicionan los artículos 10 Ter y 10 Cuater, a la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 10 Bis. El personal médico y de enfermería que forme parte del Sistema Nacional de Salud, podrán ejercer la objeción de conciencia y excusarse de participar en la prestación de servicios que establece esta ley, cuando consideren que se oponen a sus convicciones religiosas, éticas y de conciencia.

La objeción de conciencia es un derecho individual, únicamente puede ser invocada por personas y nunca por instituciones del Sistema Nacional de Salud. Su ejercicio se sujetará a lo siguiente, en caso contrario se incurrirá en la causal de responsabilidad profesional, u otras a las que diera lugar:

I. Cuando se ponga en riesgo la vida del paciente, se trate de una urgencia médica o produzca un grave daño a su salud, no podrá invocarse la objeción de conciencia;

II. Las instituciones del Sistema Nacional de Salud, de conformidad con la legislación general en materia de salubridad general, deberán asegurarse de contar con equipo médico y de enfermería suficiente de carácter no objetor para garantizar que se preste la atención médica, sin forma alguna de discriminación;

III. En caso de que, en un hospital, unidad sanitaria o de seguridad social no se cuente, en un momento determinado, con personal médico y de enfermería no objetor de conciencia, las instituciones del Sistema Nacional de Salud se encuentran obligadas a realizar el traslado de las personas beneficiarias de los servicios de salud, a un hospital o unidad médica en el que se realice el procedimiento sanitario. El ejercicio de la objeción de conciencia no exime del deber de estabilizar previamente a los pacientes antes de su traslado; y

IV. Será obligación de las instituciones del Sistema Nacional de Salud garantizar la oportuna prestación de los servicios y la permanente disponibilidad de personal no objetor de conciencia.

Artículo 10 Ter. El ejercicio de la objeción de conciencia no derivará en ningún tipo de discriminación laboral.

El personal médico o de enfermería objetor de conciencia se abstendrá de emitir algún juicio valorativo de carácter religioso o personal que pueda discriminar, vulnerar la dignidad humana o interferir en la atención médica de las personas beneficiarias de los servicios de salud, en caso contrario, incurrirá en la causal de responsabilidad profesional.

Cuando una persona profesional de la medicina o enfermería ejerce su derecho a la objeción de conciencia, está obligada a actuar de conformidad con lo ordenado en esta Ley y, deberá informar a la persona las opciones médicas con que cuenta, así como avisar y remitir a la persona, de inmediato y sin mayor demora o trámite, con su superior jerárquico o con personal médico o de enfermería no objetor.

Artículo 10 Quáter. El personal médico o de enfermería objetor de conciencia no serán objeto de medida restrictiva alguna que menoscabe otros derechos.

Transitorios

Primero. El Presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Segundo. La Secretaría de Salud tendrá un plazo de 180 días naturales para emitir las disposiciones administrativas que sean necesarias para dar cumplimiento al presente decreto. Para tales efectos, tomará en cuenta las opiniones que realicen las academias, colegios e instituciones de educación superior en la materia.

Tercero. Los Congresos de las entidades federativas tendrán un plazo de 180 días naturales para homologar su legislación local para cumplir con las disposiciones del presente decreto.

Notas

1 [J]; décima época; pleno; Gaceta SJF; libro 5, abril de 2014; tomo I; página 202. P./J. 20/2014 (10a.).

2 Véase <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lgs.htm>

3 <https://www.internet2.scjn.gob.mx/red2/comunicados/noticia.asp?id=6582>

4 <http://www.internet2.scjn.gob.mx/red2/comunicados/noticia.aspid=6584>

5 <https://www.scjn.gob.mx/pleno/secretaria-general-de-acuerdos/listas-de-sesion-con-fallos>

6 Navarro Valls, R. (1985). “La enseñanza universitaria del derecho canónico en la jurisprudencia española”, España, en *Anuario de Derecho Eclesiástico del Estado*, volumen I, páginas 85 y 86.

7 J., Rawls. *Teoría de la justicia*. México, FCE, 1979.

8 Ronald, Dworkin. *Los derechos en serio*. Planeta-Agostini, España, 1993.

9 Sánchez, Isidoro; Casas, María de la Luz; y colaboradores. *Libertad de conciencia y derecho sanitario en España y Latinoamérica*. Comares, España, 2010, página 31.

10 Sánchez, Isidoro; Casas, María de la Luz; y colaboradores. *Libertad de conciencia y derecho sanitario en España y Latinoamérica*. Obra citada, páginas 67-105.

11 Sánchez, Isidoro; Casas, María de la Luz; y colaboradores. *Libertad de conciencia y derecho sanitario en España y Latinoamérica*. Obra citada, páginas 105-153.

12 Comisión Nacional de Bioética. Código de Conducta para el Personal de Salud. Disponible en http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/bioetica/codigo_conducta.html

13 Secretaría de Salud, México. Código de Bioética para el Personal de Salud, <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7470.html>

14 Observatorio de Bioética. *Objeción de conciencia, legislación internacional*, 2013, 28 de abril de 2018. Disponible en

<http://www.observatoriobioetica.org/2013/10/objecion-de-conciencia-legislacion-internacional/500>

15 Ibídem. Observatorio de Bioética. *Objeción de conciencia, legislación internacional*, 2013, 28 de abril de 2018. Disponible en <http://www.observatoriobioetica.org/2013/10/objecion-de-conciencia-legislacion-internacional/500>

16 Agencia Estatal. Boletín oficial del Estado. Ley Orgánica 2/2010, 2010, 28 de abril de 2018. Disponible en <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2010-10153>

17 Observatorio de Bioética. *Objeción de conciencia Legislación internacional*, 2013, 28 de abril de 2018. Disponible en

<http://www.observatoriobioetica.org/2013/10/objecion-de-conciencia-legislacion-internacional/500>

18 Ibídem.

19 Ibídem.

20 Ibídem.

21 Ibídem.

22 Ibídem.

23 Ibídem.

24 Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud, y de Estudios Legislativos sobre la iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones a la Ley General de Salud, en materia de objeción de conciencia, páginas 9 y 10.

25 <https://www.scjn.gob.mx/pleno/secretaria-general-de-acuerdos/listas-de-sesion-con-fallos>

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 30 de septiembre de 2021.<

Diputados: Jaime Ramírez Barba (rúbrica), Margarita Ester Zavala Gómez del Campo, Sonia Rocha Acosta, María de los Ángeles Gutiérrez Valdez, Héctor Saúl Téllez Hernández, Yesenia Galarza Castro, Santiago Torreblanca Engell, Carolina Beauregard Martínez, Noemí Berenice Luna Ayala, Ana María Esquivel Arzona, Daniela Soraya Álvarez Hernández, Mario Mata Carrasco, Laura Patricia Contreras Duarte, Diana Estefanía Gutiérrez Valtierra, Carmen Rocío González Alonso, Esther Mandujano Tinajero.