

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE ADICIONA LOS ARTÍCULOS 49 BIS, 49 BIS 1, 49 BIS 2 Y 49 BIS 3, AL TÍTULO TERCERO, CAPÍTULO III, DE LA LEY GENERAL DE SALUD; ASÍ COMO REFORMA EL ARTÍCULO 51 BIS 2, DEL MISMO CUERPO NORMATIVO, RELATIVOS AL TEMA DE OBJECION DE CONCIENCIA.

CC. Secretarios de la Cámara de Senadores del

H. Congreso de la Unión,

Presente.-

Maria Teresa Ortuño Gurza, Senadora de la República de la LXI Legislatura al Congreso de la Unión, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, en ejercicio de las atribuciones que me confiere la fracción II del artículo 71 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y con fundamento en el artículo 73 de la misma Norma y 55 fracción II del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, someto a la consideración de esta Soberanía la siguiente **Iniciativa con Proyecto de Decreto, por la que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud en materia de objeción de conciencia**, lo anterior al tenor de la siguiente

EXPOSICION DE MOTIVOS:

El tema que motiva la presente iniciativa responde a una realidad, presente desde hace muchos años, en el desempeño del servicio médico, refiriéndose no sólo a los profesionistas médicos, sino que incluye a todo el personal que realiza funciones en el sector salud en nuestro país. Un tema que, dada su importancia y trascendencia, requiere ser regulado por la legislación.

Para ello es necesario comenzar por tener claro que se trata de un derecho, de una prerrogativa de las personas, que debe ser reconocida, garantizada y respetada. Que hace necesario que la autoridad establezca la mejor manera de ejercerla en libertad.

La palabra: “objeción”, del verbo, “objetar”; que acepta como sinónimos: “refutar”, “discrepar” o bien “negar”. De acuerdo al lingüista Marín Alonso, es: “(...) la razón que se propone o la dificultad que se presenta en contrario de una opinión o designio, o para impugnar una proposición.”¹ El vocablo: “conciencia”, conforme al mismo autor, significa: “conocimiento interior del bien que debemos hacer y del mal que debemos evitar”; o bien el: “conocimiento exacto y reflexivo de las cosas.”²

De la definición lingüística de conciencia se desprenden dos elementos esenciales que es preciso distinguir: “la conciencia como atributo del individuo” y “la conciencia como juicio de valor”; es decir, la conciencia como conocimiento reflexivo de las cosas. En este último sentido la conciencia se traduce en un acto o una acción sobre lo correcto y lo incorrecto, lo honesto o deshonesto. Acto o acción que puede diferir entre las personas y que se encuentra presente en toda sociedad. Esto es, mientras para un individuo, de acuerdo a su ideología o a su conciencia, determinado acto o acción es correcto y honesto para otro es lo contrario; reaccionado ambos en forma diferente, dentro de diversos grados de juicios de valor o de conciencias. En los extremos, uno puede mostrar una posición indiferente, en tanto otro manifestar un punto de vista sensible y escrupuloso.

Dentro de los diferentes grados de juicios de valor y posiciones, ciertas obligaciones y deberes son prácticamente aceptados, en forma general, convenciendo a la mayoría de los miembros de una determinada sociedad en su conjunto. En razón de ello, es posible desarrollar una ética general que puede ser compartida y aceptada por casi la totalidad de los miembros de la sociedad.

De lo anterior y del significado lexicológico de ambos términos: “objeción” y “conciencia”; se puede construir una idea general de la expresión: “objeción de conciencia”, en el siguiente sentido: Es el juicio reflexivo, de valores morales, por medio del cual una persona distingue desde su intimidad, desde su interior, lo positivo y negativo; es decir, el bien del mal, lo correcto y lo incorrecto, lo honesto o deshonesto, la conducta ética y moral, de la conducta sin ética e inmoral.

En este contexto, el pensamiento contemporáneo llama objeción de conciencia a la negación de determinada persona de acatar una conducta ordenada por la ley, argumentado motivos de conciencia, cuyo fundamento hace descansar, generalmente en derechos humanos y creencias religiosas, consagrados en instrumentos jurídicos internacionales. El problema se presenta cuando el concepto ontológico “objeción de conciencia” se equipara a la noción filosófica “libertad de conciencia”. Ahora para los médicos se puede invocar con base a imperativos deontológico médicos, o principios éticos o bioéticos que rigen su profesión, los cuales existen desde hace más de 2500 años.

La objeción de conciencia, desde la doctrina, es la actitud o creencia de carácter ético filosófico o religioso que impide a una persona desarrollar una actividad determinada, que se traduce en la decisión personal, frente a normas jurídicas específicas, de no acatarlas, sin perjuicio del respeto a la normativa general que rige a la sociedad de que se trate.

La objeción de conciencia se traduce en la resistencia que una persona opone a un deber general, por considerar que las propias convicciones personales le impiden cumplirla, entiéndase culturales, religiosas o éticas, sin importar en qué oportunidad y ámbito se presente el conflicto.

En la objeción de conciencia el accionar del sujeto activo, es individual y autónomo es decir, obedece a la relación del individuo con sus normas religiosas, morales o sociales y consecuentemente rompe con la característica de la norma jurídica.

La objeción de conciencia ha de reconocerse como una prerrogativa del ciudadano, atendiendo a las circunstancias especiales del caso, en primer lugar porque el objetor debe de tener capacidad de goce y de ejercicio, que el acto de que se trate sea un acto por omisión, debe atender a principios fundamentales en donde no se ponga en riesgo o atente contra la salud, la vida o integridad personal de un tercero, no sea un caso de emergencia, no sea una acción discriminatoria o dilatoria y en general no se vincule a la comisión de un delito grave o de lesa humanidad o atente contra las garantías del ser humano.

Dicha acción, mas que ser aplicada obedeciendo principios religiosos, culturales o sociales, deberá reunir lo siguiente, ser aplicada de forma pacífica y demostrando sin lugar a duda que se actúa con integridad, honestidad y honradez, y consideramos que por lo pronto debe ser aplicable al ejercicio de las profesiones con arreglo a las leyes secundaria previstas.

Si bien la objeción de conciencia se presenta en diferentes esferas de la actividad de las personas, como la educativa, la militar, la religiosa, entre otras, esta iniciativa se refiere al aspecto del ejercicio de una profesión o la prestación de un servicio en el área de la salud. Es entonces que partimos en primer término de señalar las disposiciones en materia de salud que se relacionan o se refieren a la objeción de conciencia. Veamos:

I. En la Ley General de Salud encontramos:

“Artículo 2°.- El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

I. El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;

II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;

III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;

IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;

(...)”

“Artículo 23.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por servicios de salud todas aquellas 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.**”

“Artículo 32.- Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de **proteger, promover y restaurar su salud.**”

“Artículo 100.- La investigación en seres humanos se desarrollará conforme a las siguientes bases:

I. Deberá adaptarse a los principios **científicos y éticos** que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica,

II. Podrá realizarse sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro método idóneo,

III. Podrá efectuarse sólo cuando exista una razonable seguridad de que no expone a riesgos ni daños innecesarios al sujeto en experimentación,

IV. Se deberá contar con el consentimiento por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquél, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud,

V. Sólo podrá realizarse por profesionales de la salud en instituciones médicas que actúen bajo la vigilancia de las autoridades sanitarias competentes,

VI. El profesional responsable suspenderá la investigación en cualquier momento, si sobreviene el riesgo de lesiones graves, invalidez o muerte del sujeto en quien se realice la investigación, y

VII. Las demás que establezca la correspondiente reglamentación.”

II. En el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud se señala:

“ARTICULO 14.- La Investigación que se realice en seres humanos deberá desarrollarse conforme a las siguientes bases:

I. Se ajustará a los **principios científicos y éticos que la justifiquen;**

II.- Se fundamentará en la experimentación previa realizada en animales, en laboratorios o en otros hechos científicos.

III.- Se deberá realizar sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro medio idóneo;

IV.- Deberán prevalecer siempre las probabilidades de los beneficiados esperados sobre los riesgos predecibles;

V.- Contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal, con las excepciones que este Reglamento señala;

VI.- Deberá ser realizada por profesionales de la salud a que se refiere el artículo 114 de este Reglamento, con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano, bajo la responsabilidad de una institución de atención a la salud que actúe bajo la supervisión de las autoridades sanitarias competentes y que cuente con los recursos humanos y materiales necesarios, que garanticen el bienestar del sujeto de investigación;

VII. Contará con el dictamen favorable de las Comisiones de Investigación, Ética y la de Bioseguridad, en su caso, y

VIII. Se llevará a cabo cuando se tenga la autorización del titular de la institución de atención a la salud y, en su caso, de la Secretaría, de conformidad con los artículos 31, 62, 69, 71, 73, y 88 de este Reglamento.”

III.- En el

“**Artículo 9.-** La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios **científicos y éticos** que orientan la práctica médica.”

IV.- El Código de Bioética para el personal de Salud se establece:

“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.**”

V.- El Código de Conducta para el personal de Salud SSA.2001 señala:

20. “Proporcionará atención de urgencia a todo paciente, cuando esté en peligro su vida, un órgano o una función, sin distinción de cualquier tipo, con el propósito de estabilizar sus condiciones clínicas para que pueda recibir el tratamiento definitivo donde corresponda.

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.”

Por otro lado, la Comisión Interinstitucional de Enfermería elaboró un Código de Ética para Enfermeras, en el que se 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.

Asimismo, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico ha expedido la Carta de Derechos Generales de los Médicos y la Carta de Derechos Generales de los Pacientes. En la primera se señala el derecho de ejercer la profesión de forma libre y sin presiones de cualquier

naturaleza refiere que “el médico tiene derecho a que se le respete su juicio clínico --- diagnóstico y terapéutico--- y su libertad prescriptiva, así como su probable decisión de declinar la atención de algún paciente, siempre que tales aspectos se sustenten sobre bases éticas, científicas y normativas”; en tanto la segunda, el derecho de decidir libremente sobre su atención señala que, el paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión, aceptar o rechazar cada procedimiento diagnóstico o terapéutico ofrecida, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en pacientes terminales”.

Ahora bien, en el tema de la objeción de conciencia en la práctica médica hay dos elementos fundamentales que debemos considerar: si bien el médico tiene el derecho a la objeción de conciencia, por razones éticas o morales, este derecho tendrá eficacia siempre que no ponga en peligro la vida del paciente o sea susceptible de interpretarse como ajena a la beneficencia y responsabilidad de su profesión.

La idea de que el profesional sanitario tiene problemas para hacer valer su objeción de conciencia está tomando un gran peso. Hay sobradas razones para ello. La cuestión es delicada y compleja³. Ello nos motiva a atender el asunto desde el ámbito legislativo para iniciar con el reconocimiento del derecho y establecer las formas idóneas para su ejercicio.

Nadie puede obligar a nadie a cometer un delito. No se trata en este caso, como en el del servicio militar obligatorio, de objetar no realizar un servicio sino de no poder, en conciencia, realizar un delito que la legislación considera no penalizable en casos límites definidos.

Ante normas jurídicas que obligan a prestar una determinada *asistencia* (por ejemplo, practicar un aborto, asistir a un suicidio, realizar pruebas que conducen a una eugenesia prenatal o perinatal, aplicar un medicamento sin consentimiento y que cause daños colaterales irremediables, etcétera), el profesional se encuentra con el deber, en conciencia, de abstenerse de cumplir la norma.

Esto crea un conflicto interior: o se somete a la norma jurídica, una orden de autoridad competente o bien, a la norma ética que invoca su propia conciencia. Por otra parte, el derecho a ejercer la objeción se basa en que la conciencia es personal, esencialmente individual; por lo que no es fácil regular el ejercicio del derecho: existe una enorme variedad posible de objeciones ante una concreta obligación jurídica.

Hay que recordar que la libertad de conciencia es un valor en sí mismo, y por tanto una regla de conducta, y no una de excepción a las reglas. Se precisa, por tanto, encontrar una regulación jurídica que garantice la mayor protección posible a la libertad de religión, pensamiento y conciencia; libertad de la que emana el derecho de objeción.

Todo ello antes de que se aboque al profesional sanitario a ejercer el derecho a la objeción de conciencia, que conlleva graves consecuencias para él. Una, la renuncia a mantener sus reservas en el ámbito secreto de la intimidad de su conciencia. Dos, la discriminación o trato desigual por convicciones, que lleva consigo ocupar un puesto de trabajo que “no

cubre” las prestaciones señaladas en el perfil del puesto; y más aún si lo que pretende el objetor el acceder a él en concurso público o privado.

En el ejercicio de las profesiones libres, entre las que se encuentra la profesión de las ciencias de la salud y desde el punto de vista deontológico se pueden destacar tres factores básicos: la independencia del acto profesional, la responsabilidad y el secreto profesional.

Un elemento esencial en el actuar de los profesionales de la salud es el deber de aplicar conocimientos científicos y criterios éticos.

La ética propia de la profesión médica encierra en si misma el respeto a unos valores esenciales a la dignidad humana. “Los valores de la Medicina” son capaces de guiar la actividad profesional dirigida a la atención del enfermo como persona, sin que sea deshumanizada por el sometimiento ciego de quienes la ejercen al progreso tecnológico.

De la evidencia científica, se debe regir la medicina y su práctica, en el sentido material. Fundamento de la praxis profesional, y consecuentemente del consentimiento informado. Para que el paciente tome su determinación con la verdad actual que en ese momento rige la ciencia.

En caso de no dar una información veraz y completa conforme lo establece la ciencia médica, se estaría cayendo en la malpraxis profesional y trayendo como consecuencia una responsabilidad médica por “error, impericia, imprudencia y/o negligencia”.

Estas bases científicas con su debida actualización, se pueden dar a través de instituciones, que avalen dichos conocimientos y que para el caso de los médicos, sería por sus grupos colegiados por la especialidad que ejercen, para tenerlos vigentes.

La ciencia ha cambiado, especialmente la biomedicina, pero el paciente sigue siendo una persona enferma. Los medios de que dispone el facultativo han cambiado pero la necesidad de realizar el juicio ético sobre el uso de las técnicas es universal y permanente. El arte de curar y paliar el sufrimiento, la ética del médico, exige subir dos escalones sin quedarse en el primero y sin tampoco saltárselo.

El primer punto a tratar, es conocer rigurosamente la ciencia de su tiempo; saber en profundidad qué es el proceso biológico natural que está alterado, o dañado, en el enfermo. Conocer el por qué y el cómo de las acciones con que cuenta para restaurar la normalidad. Saberlo en profundidad no es solo saber con precisión y detalle los mecanismos implicados en el proceso de respirar, digerir, etcétera; es saber su sentido natural en la unidad del organismo de cada uno.

Es necesario conocer en qué medida esa intervención en un proceso natural sigue la línea natural, haciéndolo funcional normal, o incluso mejor de lo que funcionó, siempre como parte de un cuerpo humano. Cuando, por el contrario, la intervención se sitúa en la línea de la contracorriente natural no basta sólo con valorar consecuencias secundarias o daños

colaterales, sino dar un juicio de razón del porqué se plantea ese tipo de intervención, de las alternativas en la otra línea, etcétera.

Contracorriente de lo natural no significa no usar artefactos técnicos; es obvio que el desarrollo tecnológico ha hecho posible el progreso del conocimiento biomédico y los tratamientos de muchas enfermedades. Significa renunciar a curar; tomar el falso atajo de sustituir un tratamiento curativo por una intervención “para ir tirando”; visto en la perspectiva profunda se trata de un engaño en el arte de curar y de paliar el sufrimiento cuando la enfermedad ya no es curable.

La medida de este nivel de racionalidad (la racionalidad científica) es objetiva y tiene validez universal a diferencia de lo que se puede dar con la de conciencia. El metro de medida es universal: adecuado o no a la corrección del proceso alterado y bien hecho o mal hecho técnicamente. Tiene patrón de medida objetivo y neutro en cuanto universalmente valido. No es neutra en el sentido de que sea indiferente una cosa o su contraria.

El segundo, y sin dejar el primero, se requiere conocer la dimensión propiamente humana del hecho biológico concreto. No es igual tratar un problema que tiene que ver con el filtrar del riñón, que con el funcionamiento de la corteza cerebral o con la transmisión de la vida. Sólo así es posible saber que es lo que hace realmente al intervenir en tal proceso con el fin de curar o paliar la disfunción, sin olvidar la parte humana de aliviar.

Justamente, el juicio ético acerca de la intervención en la vida de un hombre requiere poner en relación el proceso en que se interviene con su sentido humano. Es preciso conocer como implica, como afecta o beneficia a la persona. La capacidad de establecer esa relación, el significado humano en cada acto concreto, es la racionalidad ética: es la racionalidad exigible al arte de la medicina. La medida de cómo se ha establecido tal relación tampoco es arbitraria o caprichosa. Ahora bien, las convicciones personales permiten, o impiden, a cada uno establecerla y acertar en su dimensión.

Es deber de todo profesional competente dar las “razones de ciencia” que tiene para oponerse a cumplir la normativa, sea cual sea su ideología y religión. Una normativa obligatoria tiene que aprobar, al menos, el examen del nivel de racionalidad científica sea demostrado y que para el derecho es un elemento ponderable.

En resumen, lo que con esta iniciativa se pretende lograr es que no sea obligación del personal de salud, la realización de una determinada intervención o práctica que vaya en contra de sus convicciones personales y, por tanto, le sea garantizado su derecho a no realizarlas, siempre y cuando no se ponga en riesgo la vida de los pacientes.

Para ello, se propone adicionar cuatro artículos a la Ley General de Salud, siguiendo la misma línea y el espíritu de los legisladores del estado de Jalisco, quienes han dado un gran avance en el tema que nos ocupa, al reformar la Ley Estatal de Salud del Estado de Jalisco desde hace cuatro años. En tal sentido es que en esta iniciativa se retoman algunas disposiciones de dicha ley estatal.

No podemos dejar de referirnos a la razón de ser de los servicios médicos, de los deberes que tienen los prestadores de los mismos para con los pacientes y enfermos: defender 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 y pacientes. Proporcionará atención de urgencia a todo paciente, cuando esté en peligro su vida, un órgano o una función, sin distingo de cualquier tipo, con el propósito de estabilizar sus condiciones clínicas para que pueda recibir el tratamiento definitivo donde corresponda.

No podemos dejar de referirnos a un hecho que refuerza los motivos de esta iniciativa, pues cuando las normas jurídicas pretenden obligar al profesional sanitario a realizar una determinada intervención (aborto, asistir a un suicidio, diagnóstico prenatal con fines eugenésicos, eutanasia activa, obstinación terapéutica, aplicar un medicamento que trae consecuencias desastrosas, etcétera), se apela en muchos casos a la objeción de conciencia. Antes de plantear la regulación de este derecho, hay que preguntarse si no existe frente a estas normas conflictivas una “objeción de conciencia”, basada en estrictos criterios médicos.

En estos y en otros casos donde hoy se quiere convertir al profesional sanitario en ejecutor de prácticas no justificadas por razones sanitarias, es la ciencia médica la que eleva su objeción frente a una imposición ideológica.

El actuar médico se basa principalmente en la evidencia científica, aunado de la ética médica, encontramos que el Reglamento de la Ley General de salud en Materia de prestación de Servicios de Atención Médica en su artículo 9 establece: “La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica”.

Por lo anteriormente expuesto y fundado, se presenta ante este Pleno el siguiente proyecto de

D E C R E T O:

Artículo Primero: Se adicionan los artículos 49 Bis, 49 Bis 1, 49 Bis 2 y 49 Bis 3 al Título Tercero, Capítulo III, de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 49 Bis.- Los prestadores de servicios de salud del Sistema Nacional de Salud podrán hacer valer su derecho a la objeción de conciencia conforme a sus convicciones y creencias cuando dentro de sus actividades existan prácticas que sean contrarias a su libertad de conciencia y de conformidad con la ciencia médica vigente.

En los casos en que sea urgente llevar a cabo cualquier actividad médica para salvaguardar la salud o la vida del paciente, no podrán invocar la objeción de conciencia y deberán prestar la atención médica necesaria. 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.

Artículo 49 Bis 1.- Asimismo, los prestadores de servicios de salud del Sistema Nacional de Salud podrán hacer valer su derecho a la objeción de conciencia y excusarse de participar en los programas, actividades, prácticas o investigaciones que sean contrarias a su libertad de conciencia.

Artículo 49 Bis 2.- Para hacer valer el derecho a la objeción de conciencia se deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- I. Estar respaldada en un imperativo de ética médica o bioética;
- II. Estar sustentada en la ciencia y medicina vigente ,y dicho sustento tenga aval de una institución reconocida y seria; y
- III. Ser a título personal, como lógica consecuencia de la naturaleza personal del acto de la conciencia para cada sujeto, por ello, no puede ni debe ser invocada por terceros.

Artículo 49 Bis 3.- La Secretaría deberá emitir las disposiciones normativas y lineamientos necesarios para garantizar el libre ejercicio del derecho a la objeción de conciencia y la no discriminación o situación de desventaja a quien lo haga valer.

Artículo Segundo: Se reforma el artículo 51 Bis 2, de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 51 Bis 2.- Los usuarios tienen derecho a decidir libremente sobre la aplicación de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos ofrecidos.

En el mismo sentido, tienen derecho a ejercer libremente la objeción de conciencia ante un determinado tratamiento médico, siempre y cuando no se busque de manera intencional y directa la muerte. El derecho de objeción de conciencia de los pacientes no aplica para el caso de que sean menores de edad.

En caso de urgencia o que el usuario se encuentre en estado de incapacidad transitoria o permanente, la autorización para proceder será otorgada por el familiar que lo acompañe o su representante legal; en caso de no ser posible lo anterior, el prestador de servicios de salud procederá de inmediato para preservar la vida y salud del usuario, dejando constancia en el expediente clínico.

Los usuarios de los servicios públicos de salud en general, contarán con facilidades para acceder a una segunda opinión.

TRANSITORIOS

PRIMERO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

SEGUNDO.- El Gobierno Federal tendrá un plazo de tres meses para emitir el reglamento y los lineamientos necesarios que garanticen el mejor ejercicio y aplicación de las disposiciones contenidas en el presente Decreto.

Atentamente,

Dado en el Salón de Sesiones del Senado de la República, a 12 de noviembre de 2009.

MARÍA TERESA ORTUÑO GURZA

Senadora de la República

¹ Martín, Alonso, “Enciclopedia del Idioma. Editorial Aguilar, México, Tomo III, pág. 3008, bajo la voz: Objeción, México, 1999.

² Idem, Tomo.I, pág. 1159, bajo la voz: Conciencia.

³ Pablo Lucas Murillo de la Cueva. OBJECIÓN DE CONCIENCIA Y DESOBEDIENCIA CIVIL. APUNTES PARA DEBATE; **Javier Martínez-Torrón. Seminario sobre “Desobediencia civil y objeción de conciencia”. Fundación ‘Ciudadanía y Valores’, 28 noviembre 2007.**