

Revista de la Facultad de Medicina

Volumen
Volume **49**

Número
Number **3**

Mayo-Junio
May-June **2006**

Artículo:

La objeción de conciencia en la práctica del médico

Derechos reservados, Copyright © 2006:
Facultad de Medicina, UNAM

Otras secciones de este sitio:

- ☞ Índice de este número
- ☞ Más revistas
- ☞ Búsqueda

Others sections in this web site:

- ☞ *Contents of this number*
- ☞ *More journals*
- ☞ *Search*



edigraphic.com

Tema de reflexión

La objeción de conciencia en la práctica del médico

Gabriel Manuell Lee,¹ Gabriel Sotelo Monroy,¹ Octavio Casa Madrid¹

¹ CONAMED

La objeción de conciencia, entendida como la «*pretensión pública individual de un imperativo ético personalmente advertido en colisión con un deber jurídico contenido en la ley o en un contrato por ella tutelado*»,¹ es sustancialmente acorde a la noción propuesta por Navarro Valls como «*la pretensión de incumplir una ley –o desoír un precepto– de naturaleza no religiosa, por motivos religiosos o ideológicos*».² Entonces, la objeción de conciencia se plantea a título de confrontación entre las obligaciones establecidas por el derecho, la ética del médico, y entre éstas y la ideología del paciente.

El presente trabajo tiene como objetivo analizar la objeción de conciencia desde la luz de los derechos humanos y la ética médica, y presentar los criterios relevantes propuestos por algunos autores para darle el significado objetador. Durante la práctica médica, si bien ocasionalmente, se puede presentar la objeción de conciencia. A título de ilustración se presentan algunos ejemplos publicados.³

- Miembros de un equipo de trasplantes se niegan a participar en la extracción multiorgánica a un paciente que presenta muerte cerebral tras un accidente de tránsito, basados en que ningún médico puede realizar un trasplante si no han sido respetados los derechos del paciente (AMM –Asociación Médica Mundial– Declaración de Madrid, 1987), y porque la constatación de muerte no puede ser hecha por los propios médicos que intervienen en el trasplante.
- Un médico estima la urgencia de colocar un marcapasos a un paciente de 85 años, pero la administración del hospital la niega por razones económicas. El médico proclama su independencia técnica y moral y la obligación del médico de defender los intereses de sus pacientes, si bien al tanto del precio de sus cuidados (AMM. Declaración de Rancho Mirage, 1996), porque ninguna persona debería ser privada de la atención requerida con el pretexto de la insolvencia (AMM. Declaración de Viena, 1988).
- El médico rechaza someter a voluntarios a un nuevo fármaco, aun cuando fue aprobado el experimento por la Comisión de Ética. El médico asume un rol protector de los voluntarios y debe detener el experimento o abstenerse de participar si en su opinión puede ser peligroso para el sujeto (AMM. Helsinki, 1964).

- El médico apremia la urgencia de realizar una transfusión sanguínea a un paciente de tres años de edad, pero es rechazada por los padres (Testigos de Jehová). El médico se basa en que debe actuar siempre según su conciencia y en el mejor interés del enfermo (AMM. Declaración de Lisboa, 1111).
- El médico rechaza realizar la extirpación del clítoris de una niña de 9 años de edad, que fue solicitada por sus padres norafricanos. El médico atiende su deber de proteger la salud de su paciente, sin consideración religiosa o de raza (AMM. Juramento de Ginebra, 1948), tiene prohibido infligir sufrimientos o participar en trato cruel o degradante, sin importar las creencias o motivos del paciente (AMM. Declaración de Tokio, 1975), y decide no promover o practicar la mutilación de los genitales femeninos o masculinos (AMM. Declaración de Budapest, 1993).

Por lo anterior, la objeción de conciencia se vincula, necesariamente, con la relación médico-paciente, porque en ella, se confronta a dos conciencias frente a un bien que trasciende a ambos: la vida y sus valores.⁴ Sin embargo, es también cierto que la objeción de conciencia procede más frecuentemente del paciente que objeta ser sometido a cierto procedimiento médico o quirúrgico por razones morales, religiosas o personales. En ambos casos, la objeción de conciencia es una manifestación, tanto de la autonomía del médico (libertad prescriptiva), como de la autonomía del paciente (libertad terapéutica).

La objeción de conciencia como derecho exige la protección de la libertad del médico y del paciente, a fin evitar consecuencias discriminatorias o de represalias injustas y afirmar que dicha objeción no es un pretexto para no cumplir con sus deberes. Siguiendo a Voltaire, la objeción de conciencia puede confrontar dos posturas ideológicas opuestas, pero no por eso debemos dejar de respetar e incluso defender, que una persona tenga el derecho de expresar su opinión.

A mayor abundamiento, la objeción de conciencia no es exclusiva de la relación médico-paciente, pues se pueden producir conflictos entre lo que el médico debe hacer en conciencia, y lo que prescriben las leyes o lo que ordenan los gerentes sanitarios por razones políticas, económicas, admi-

nistrativas o laborales. Es decir, se pueden objetar en las relaciones médico-Estado o médico-institución de salud.

Estos planteamientos hacen al tema difícil y complejo, pues en él entran en juego principios tan importantes como la libertad religiosa, la vigencia y obligatoriedad de disposiciones legales o administrativas, y el deber razonable que tiene todo hombre a seguir los dictados de su conciencia, de tal manera de que no se actúe nunca en contra de ella.

La objeción de conciencia y los derechos humanos. La libertad de pensamiento, la libertad de conciencia y la libertad religiosa, son el marco en donde se insertan los conflictos individuales entre la exigencia jurídica y la exigencia moral, o entre la exigencia de dos criterios morales distintos, y a esto llamamos objeción de conciencia.⁵

El artículo 18 de la Declaración Universal de Derechos Humanos establece a la *«libertad de pensamiento, de las conciencias y religiosa»* como uno de los derechos fundamentales, como el patrimonio jurídico básico de la persona humana, que todo Estado está obligado a proteger. Esta triple libertad no es absoluta, sino limitada por lo señalado en el artículo 29 de la misma declaración: *«toda persona tiene deberes respecto a la comunidad puesto que sólo en ella puede desarrollar libre y plenamente su personalidad; en el ejercicio de sus derechos y en el disfrute de sus libertades, toda persona estará solamente sujeta a las limitaciones establecidas por la ley con el único fin de asegurar el reconocimiento y el respeto de los derechos y libertades de los demás, y de satisfacer a las justas exigencias de la moral, del orden público y del bienestar general de una sociedad democrática»*.⁶ Es decir, siempre y cuando la libertad de conciencia de un individuo no vaya en contra de la moral, o no altere el orden público ni los derechos de los demás.

- La libertad de pensamiento tiene por objeto el conjunto de ideas, conceptos y juicios que el hombre tiene sobre la realidad del mundo y de la vida.
- La libertad de conciencia se refiere al juicio sobre las propias acciones; su objeto es el juicio de moralidad y la actuación en consonancia con ese juicio.
- La libertad religiosa tiene por objeto la fe y la práctica de una religión.

En ellas el intelecto tiene una relación objetiva con la verdad, y de esta relación nace la libertad de pensamiento. El derecho, sin embargo, no se refiere a la verdad objetiva, sino a una concepción subjetiva que el hombre se forma y que, aunque sea errónea, no debe afectar a terceros. En relación con la conciencia, las acciones humanas no son en sí buenas o malas moralmente, porque así lo dicte la conciencia; lo son por su objetiva y real adecuación con la ley natural.

Estas libertades tienen en común que no se fundan en una libertad moral concreta, sino en la inmunidad excepcional

de coacción por parte del Estado y de la sociedad, ya que éstos no tienen derechos para imponer una determinada concepción del mundo, un juicio de conciencia o un acto de fe. El juicio de conciencia procede de la fe religiosa, o procede de principios y reglas de razón, como la ética.

Méjico ratificó y se adhirió en 1981 al Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1966), y a la Convención Americana sobre Derechos Humanos (1969), entre otros instrumentos internacionales, sin establecer reserva alguna en relación con el derecho a la libertad de pensamiento, conciencia y religión, aunque se demoró diez años en suscribirlos, argumentando que no existía discrepancia significativa en las doctrinas contemporáneas en la materia, entre el orden internacional y la percepción de las garantías individuales y sociales que caracterizan al estado mexicano en la Constitución de 1917.⁷

El Reglamento de Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, define a los derechos humanos como los *«inherentes a la naturaleza humana, sin los cuales no se puede vivir como ser humano. En su aspecto positivo, son los que reconoce la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y los que se recogen en los pactos, convenios, y tratados internacionales suscritos y ratificados por México»*.⁸ No obstante, se distinguen problemas de indefinición sobre la objeción de conciencia, en el contexto de las reformas sobre asociaciones religiosas.

En la expedición de la Ley de Asociaciones Religiosas y Culto Público (1992) no se tocó el tema, situación explicable por la falta de unidad religiosa en torno a la Iglesia Católica, condicionada ésta por el largo coloniaje ibérico, y el pragmatismo de la jerarquía católica.¹⁰ Además, en la referida Ley se establece en su artículo primero: *«las convicciones religiosas no eximen en ningún caso del cumplimiento de las leyes del país. Nadie podrá alegar motivos religiosos para evadir las responsabilidades y obligaciones prescritas por las leyes»*.

En esos términos, y si atendemos al criterio legal, la objeción de conciencia no estaría reconocida en el derecho positivo mexicano, en tanto posibilidad de excusarse de algunos deberes por motivo de interpretación religiosa personalísima. Se trataría solamente de un derecho de interpretación personalísimo reservado al ámbito de la conciencia; pero no sería equivalente al de objetar una obligación impuesta por la Ley.

Si bien, en nuestro país son bienes protegidos por el Estado la vida, la salud, y la libertad, en el Artículo 5º de la Constitución Mexicana se establece que *«el Estado no puede permitir que se lleve a efecto ningún contrato, pacto o convenio que tenga por objeto el menoscabo, la pérdida, o el irrevocable sacrificio de la libertad de la persona por cualquier causa»*.¹¹ Por otra parte, la Ley General de Salud, establece la obligación de atender en forma directa las re-

clamaciones que se formulen por irregularidades en la prestación de servicios, ya sea las originadas por el personal del establecimiento o por profesionales, técnicos o auxiliares independientes, sin perjuicio de la responsabilidad en que se incurra.

La objeción de conciencia y la ética médica. Desde la perspectiva de la ética médica, el clásico juramento hipocrático señala: «No administraré a nadie un fármaco mortal, aunque me lo pida, ni tomaré la iniciativa de una sugerencia de este tipo. Así mismo, no recetaré a una mujer un pesario abortivo; por el contrario, viviré y practicaré mi arte de forma santa y pura».¹²

La Declaración de Ginebra establece que el médico deberá «velar con el máximo respeto por la vida humana desde su comienzo, aun bajo amenaza, y no emplear sus conocimientos médicos para contravenir las leyes humanas».¹³ Así mismo, el Código Internacional de Ética Médica, estipula que «el médico debe, en todos los tipos de práctica médica, proporcionar un servicio médico competente, con plena independencia técnica y moral, con compasión y respeto por la dignidad humana, y recordar siempre la obligación de preservar la vida humana».¹⁴ Aunque estos postulados no establecen claramente el derecho de objeción de conciencia del médico, sí lo orientan para no realizar actos en contra de la vida, la salud y la dignidad humana, aun cuando sean solicitados por el propio paciente, o producto de la presión o amenaza.

En el marco de la reforma sanitaria que consagra el derecho a la protección de la salud,¹⁵ establece que la «atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica», además se señala la necesidad de regular la organización y funcionamiento por medio de Comités de Ética en los establecimientos de salud.¹⁶ Con ello podemos entender que se da peso a la *lex artis*¹⁷ y a la ética médica para la valoración jurídica de la práctica médica.

Recientemente, en México la Comisión Nacional de Bioética expidió el Código de Bioética para el Personal de Salud,¹⁸ en el cual hace referencia al tema en el Artículo 28 como: «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». Sin embargo, no establece criterios específicos para su ejercicio, como sucede en otros países como España, Argentina o Chile. Por ejemplo, la Asamblea General del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España, aprobó recientemente la Declaración sobre la Objeción de Conciencia del Médico.

En las últimas décadas, se ha incrementado el interés por la bioética a través de instituciones como la citada Comisión Nacional de Bioética, la Academia Nacional Mexicana de Bioética, que además cuenta con algunos capítulos estatales; así como el desarrollo de eventos académicos, la Sociedad Mexicana de Bioética y recientemente estudios de posgrado en la Universidad Nacional Autónoma de México. También, la Comisión Interinstitucional de Enfermería propuso e integró 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.¹⁹

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 el precepto de ejercer la profesión de forma libre y sin presiones de cualquier naturaleza refiere que «el médico tiene derecho a que se 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»; mientras en la segunda, el precepto de decidir libremente sobre su atención se 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».²⁰

La relación médico-paciente, como cualquier otra de carácter jurídico, debe ser explicada a la luz de los derechos y obligaciones de los involucrados, así como de la legitimación del acto biomédico a través de un criterio ontológico-subjetivo, con la concurrencia de los elementos siguientes:²¹

- El fin reconocido jurídicamente por el Estado, de la protección de la salud. Aunque toda intervención médica entraña una interferencia en la vida del paciente, ésta es justificable por su propósito, técnicamente sustentado y éticamente valorado.
- La aceptación libre del paciente, que se manifiesta a través del consentimiento bajo información.
- La protección del derecho de terceros, y la correcta valoración del impacto de los derechos y obligaciones del médico y del paciente en la sociedad.

Además, es necesario ponderar que en la relación médico-paciente está involucrada una acción social, que según Weber, se orienta hacia el pasado, presente y expectativas de la futura conducta de los otros.²² Por lo tanto, la acción social está determinada por el contexto, así como por los valores, conocimientos, creencias y expectativas que guían las acciones humanas. En este sentido se puede afirmar que la relación

terapéutica es un proceso de negociación de la realidad, que se construye socialmente durante el proceso de atención médica. En tal proceso pueden plantearse, conflictos entre los derechos y las obligaciones de ambos actores, o entre sus valores éticos, religiosos o ideológicos, en una circunstancia histórico-social determinada.

Para el proceso de negociación entre el médico y el paciente es esencial el diálogo. Este diálogo tiene una triple finalidad:²³

- **Informativa.** Entendida en el sentido de informar al paciente sobre las verdaderas condiciones de salud y las opciones terapéuticas disponibles e informar sobre las razones éticas o religiosas que sustentan la negativa de realizar una intervención de parte del médico, o de aceptarla por el propio paciente. Todo dentro de los límites del secreto profesional.
- **Terapéutica.** Ya que incluye la eficacia terapéutica que la misma comunicación ejerce.
- **Decisoria.** En la toma de decisiones el diálogo alcanza un significado ético y legal, y es precisamente en este ámbito que se plantea tanto el problema del consentimiento informado como del derecho de objeción de conciencia.

La relación terapéutica no es una relación única y estática sino un encuentro complejo y progresivo, en el que el médico o el paciente pueden adoptar diferentes roles, de acuerdo a factores como el tipo de enfermedad, el tipo de organización de salud, o las conductas normativas y las expectativas sociales.

En este contexto, las objeciones surgen en la elección de medios para el cuidado de la salud. Así, el paciente podría objetar todos y cada uno de los propuestos, sea por la falta de confianza que le inspire el facultativo, o bien por motivos de sus propias convicciones; el médico, podría objetar en algunos casos las medidas demandadas por el paciente, por aspectos prescritos en las leyes o por exigencias de las instituciones de salud.²⁴

Criterios para la configuración de la objeción de conciencia. En la práctica médica cuando surge contradicción entre las obligaciones legales y los deberes éticos de los médicos, y sea posible dar un significado objector será necesario cumplir con los criterios siguientes:²⁵

- La objeción de conciencia no persigue la modificación de una ley o de una determinada política, sino tan sólo la falta de cumplimiento excepcional de una obligación por parte del objector.
- Es un acto individual, no un llamado para cambiar la opinión pública.
- Puede ser reconocida jurídicamente; por ello, es posible reconocer a los individuos el derecho de no cumplir con una determinada obligación jurídica.

Es decir, la objeción de conciencia se refiere a la pretensión de un solo individuo de no cumplir con una disposición normativa, por motivos ideológicos, sin que esto conlleve la intención de cambio o modificación de la norma. La pretensión puede ser invocada cuando se cumpla con estos requisitos:²⁶

- Esté sustentada en un imperativo de la ética médica.
- Tenga un carácter individual, con primacía del conflicto interno del sujeto sobre cualquier pretensión de repercusión social.
- Sea manifestada 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.
- Se formalice públicamente, por lo común en los tribunales ordinarios, pero también en órganos especiales, como las Comisiones de Ética, Investigación o Bioseguridad y órganos internos de control.

El postulado o principio es que nadie puede ser obligado a actuar en contra de su conciencia, siempre y cuando la objeción no viole derechos elementales de terceras personas o trastorne el bien común, pues, en este último caso, la autoridad está obligada a vigilar, por el bien de todos, el cual no debe ser afectado por el juicio de uno solo.²⁷

Conclusiones y recomendaciones. Recordemos que en la Ley mexicana de Asociaciones Religiosas y Culto Público, prácticamente queda prohibida la objeción de conciencia por razones religiosas, y esto significa contravenir a lo establecido en el artículo 18 de la Declaración Universal de Derechos Humanos.

De acuerdo con lo anterior, es necesario que exista la tutela de tal derecho, a través de un organismo estatal que provea mecanismos jurídicos idóneos para la protección del objetante, particularmente al nivel de régimen contractual y laboral, que junto a la necesaria seguridad jurídica, evite consecuencias hacia el objetante.²⁸ Para ello es indispensable considerar a las personas como fines y no sólo como medios, situándolos en una sociedad que se rija por principios de justicia públicamente aceptados, que tengan derechos naturales respetados por el Estado y que tengan la posibilidad de hacer valer sus convicciones religiosas, morales y políticas.²⁹

Un país que se jacte de democrático y respetuoso de las garantías individuales, debe admitir el pleno ejercicio del derecho de objeción de conciencia. En países como España se cuenta con la Dirección General de Objeción de Conciencia que entre 1985 y 2000 ha recibido casi un millón de solicitudes de objetores, así mismo está en proceso una Ley de Objeción de Conciencia en materia Científica con relación a la clonación de embriones humanos; en Chile se cuenta con una Red de Objeción de Conciencia y Antimilitarismo; en Paraguay está reglamentada la objeción de conciencia

al servicio militar; en Ecuador se cuenta con una organización sobre objeción de conciencia y no violencia activa. Sin embargo, hay que aceptar la necesidad de analizar el contexto en que se otorga y los valores que entran en juego.

Es conveniente en el marco del Código de Bioética para el Personal de Salud promover los instrumentos necesarios para el ejercicio de la objeción de conciencia, a fin de que el Estado reconozca explícitamente el derecho a objetar y regule los procedimientos para garantizar su ejercicio como competencia de la Comisión Nacional de Bioética.

El derecho a la objeción de conciencia se justifica porque significa un bien jurídico básico relacionado con la identidad moral de las personas, la acción objetora es de gran dignidad ética. En la práctica médica, el avance de la ciencia y tecnología, así como el pluralismo moral de nuestra sociedad, propiciarán un mayor número de episodios en los que el médico o el paciente se vean obligados a objetar.

Sin embargo es difícil evitar que la expresión del yo tenga que enfrentarse y confrontarse con otros, y ciertamente exista la posibilidad de desacuerdo.

Referencias

1. Arrieta JI. Las objeciones de conciencia a la ley y las características de su estructura jurídica. En: Objeción de conciencia. Cuadernos del Instituto de Investigaciones Jurídicas. UNAM. México, 1998; 3: 27-55.
2. Arrieta JI. Las objeciones de conciencia a la ley y las características de su estructura jurídica. En: Objeción de conciencia. Cuadernos del Instituto de Investigaciones Jurídicas. UNAM. México, 1998; 3: 33.
3. Organización Panamericana de la Salud. La salud y los derechos humanos: aspectos éticos y morales. OPS. Washington, D.C., 1999.
4. Sgreccia E. Manual de Bioética. Univ. Anáhuac-Ed. Diana. México, 1996.
5. Rius X. La objeción de conciencia. Motivaciones, historia y legislación actual. Oasis. Barcelona: 32-33.
6. Hervada J, Zumaquero J. Textos Internacionales de Derechos Humanos. Univ. Navarra. Pamplona, 1978: 135-159.
7. Madrazo J. Perspectiva internacional de los derechos humanos. En: Temas y tópicos de derechos humanos. CNDH. México, 1995.
8. CNDH. Reglamento de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos. México, 1992.
9. Citado en: Bidart G. Teoría General de los Derechos Humanos. Inst. Inv. Juríd., UNAM. México, 1993.
10. Soberanes JL. La objeción de conciencia ante la justicia constitucional en México. En: Objeción de conciencia. Cuadernos del Instituto de Investigaciones Jurídicas. UNAM. México, 1998; 3: 137-151.
11. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, comentada. 6^a Ed. UNAM 1994: 24-25.
12. En: Bioética. Bol. OPS. 1990; 108(5 y 6): 619.
13. Asociación Médica Mundial. Declaración de Ginebra (Juramento de Fidelidad Profesional). Asambleas en Ginebra 1848. Sidney 1968. En: Bioética. Bol. OPS. 1990; 108(5 y 6): 620.
14. Asociación Médica Mundial. Código Internacional de Ética Médica. Asambleas en Londres 1949, Sydney 1968, Venecia 1983. En: Bioética. Bol. OPS. 1990; 108(5 y 6): 620-621.
15. Relativa a la reforma del Artículo 4º Constitucional en 1983, y la expedición de la Ley General de Salud en 1984. México.
16. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. México, 1986.
17. La *lex artis* es una fuente del deber de cuidado, que se refiere a las reglas o procedimientos que el avance de las disciplinas profesionales pone al alcance de sus practicantes para la atención de los casos en que éstos intervengan. En: García Ramírez S. Consideraciones sobre el derecho moral y la práctica médica. La responsabilidad profesional y jurídica de la práctica médica. Ac. Méx. Cirugía-CONAMED. México, 1997: 23.
18. Comisión Nacional de Bioética. Código de Bioética para el Personal de Salud. México, 2002.
19. Comisión Interinstitucional de Enfermería. Código de Ética para Enfermeras. México, s/f.
20. www.conamed.gob.mx/difusion
21. CasaMadrid O. La atención médica y el derecho sanitario. JGH Editores. México, 1999: 4-6.
22. Citado en: Infante C. La insatisfacción manifiesta de los pacientes con la calidad de la atención médica. Protocolo de Investigación. CONAMED. México, 1996.
23. Sgreccia E. Manual de Bioética. Univ. Anáhuac-Ed. Diana. México, 1996.
24. CasaMadrid O. La objeción de conciencia en el derecho sanitario. En: Objeción de conciencia. Cuadernos del Instituto de Investigaciones Jurídicas. UNAM. México, 1998; 3: 215-227.
25. Dieterlen P. La objeción de conciencia. En: Objeción de conciencia. Cuadernos del Instituto de Investigaciones Jurídicas. UNAM. México, 1998; 3: 187-205.
26. Arrieta JI. Las objeciones de conciencia a la ley y las características de su estructura jurídica. En: Objeción de conciencia. Cuadernos del Instituto de Investigaciones Jurídicas. UNAM. México, 1998; 3: 33.
27. Pacheco A. Ley y conciencia. En: Objeción de conciencia. Cuadernos del Instituto de Investigaciones Jurídicas. UNAM. México, 1998; 3: 9-26.
28. Arrieta JI. Las objeciones de conciencia a la ley y las características de su estructura jurídica. En: Objeción de conciencia. Cuadernos del Instituto de Investigaciones Jurídicas. UNAM. México, 1998; 3: 54.
29. Dieterlen P. La objeción de conciencia. En: Objeción de conciencia. Cuadernos del Instituto de Investigaciones Jurídicas. UNAM. México, 1998; 3: 187-205.

Disponible en versión completa en:

www.medigraphic.com/fac-med