

## Sobre el aborto y la objeción de conciencia

*About abortion and conscientious objection*

César Francisco Contreras López\*

### RESUMEN

En abril de 2007 se modificó el Código Penal y la Ley de Salud del Distrito Federal con el fin de despenalizar la práctica del aborto cuando se realiza dentro de las primeras 12 semanas de gestación. A partir de entonces, la hoy Ciudad de México ofrece de manera gratuita en sus unidades de salud orientación y capacitación sobre salud sexual y derechos reproductivos, así como los procedimientos para realizar la Interrupción Legal del Embarazo. En mayo del presente año, en relación con el aborto legal, se modificó la Ley General de Salud para introducir el derecho a la objeción de conciencia por parte del personal de salud. De esta manera queda salvaguardada legalmente la negativa del médico a obedecer un mandato de autoridad judicial o administrativa que atente contra sus creencias, convicciones, la moral personal o profesional.

**Palabras clave:** Aborto, objeción de conciencia, Ley General de Salud.

### ABSTRACT

In April 2007, the Criminal Code and the Health Law of the Federal District were modified to decriminalize the practice of abortion when it is performed within the first 12 weeks of pregnancy. Since then, Mexico City offers free guidance and training in sexual health and reproductive rights, as well as procedures to carry out the Legal Interruption of Pregnancy. In May of this year, in relation to legal abortion, the General Health Law was modified to introduce the right to conscientious objection by health personnel. In this way, the doctor's refusal to obey a mandate from a judicial or administrative authority that violates his or her beliefs, convictions, or personal or professional morals is legally safeguarded.

**Key words:** Abortion, conscientious objection, General Health Law.

\* Especialista en Medicina Legal, Facultad de Medicina de Mexicali, Universidad Autónoma de Baja California.

**Correspondencia:**

CFCL, drcesarcontreras@outlook.com

**Conflicto de intereses:**

El autor declara que no tiene.

**Citar como:** Contreras-López CF. *Sobre el aborto y la objeción de conciencia*. Rev CONAMED 2018; 23(supl. 1): s46-s49.

Recibido: 23/07/2018.  
Aceptado: 12/10/2018.

[www.medigraphic.org.mx](http://www.medigraphic.org.mx)

Sin pretender realizar un análisis profundo de la medicina desde el punto de vista científico, ético, religioso o filosófico, es necesario que el médico entienda la importancia de los cambios en la ley o leyes sobre la «objeción de conciencia» y cómo este derecho se relaciona o aplica en el caso específico del aborto como procedimiento para la interrupción del embarazo. Debemos analizar, desde la perspectiva hermenéutica, lo que ocurre en la práctica diaria, sobre todo del ginecólogo, sobre el aborto y su manejo para que siga desarrollando su profesión sin ningún tipo de presión por parte de la paciente, de las autoridades judiciales o sanitarias e incluso de los medios de comunicación y la sociedad.

Desde el punto de vista médico, la práctica del aborto sin una justificación clínica bien identificada, es decir, sin un diagnóstico, representa un riesgo para la salud de la paciente, como muchos otros procedimientos médicos.

El personal de salud tiene una formación humanista y pro-vida. Todos los días se pelea contra las enfermedades y contra infinidad de situaciones que de una manera u otra ponen en riesgo la salud de los pacientes, con actividades de investigación científica, atención médica de tipo preventiva y/o curativa, salud pública, promoción de la salud y un largo etcétera de acciones y programas establecidos con el único fin de curar, controlar y limitar daños a la salud. Por eso, se considera a la medicina como una ciencia humanista, entendiendo este último término como la tendencia que tienen los hombres a mantener la vida por diferentes medios,<sup>1</sup> es lo que nos diferencia de alguna manera con los animales, los cuales carecen de razón y actúan por instinto para la preservación de su vida. El humanismo en medicina se refiere al respeto que debe tener el médico por la vida de sus pacientes a través de valores como la beneficencia, la filantropía, la bondad, la compasión por aquéllos que sufren por una enfermedad, como eje principal de su actuar.

Ahora bien, para entender el por qué en la mayoría de los casos los médicos no están de acuerdo en la terminación del embarazo por razones no médicas o personales de la paciente o su familia, debemos recordar dos conceptos básicos de los que partimos; salud y enfermedad.

La salud es un bien con el que la mayoría de los seres humanos nacemos, pero somos nosotros

mismos quienes estamos obligados a protegerla y conservarla. A medida que vamos creciendo es muy común que nos alejemos de ella, sobre todo al adoptar estilos de vida poco saludables. Cuando desobedecemos las medidas naturales y humanas útiles para conservar una buena salud se presentan las enfermedades, las cuales nos harán sentir mal provocándonos dolor, malestar, incapacidad y diversos estados que, dependiendo del tipo de enfermedad, pueden llevarnos por tres caminos: una curación sin secuelas, la remisión de la enfermedad con recuperación parcial del estado de salud previo, la muerte.

También es importante aclarar qué es el embarazo desde el punto de vista médico. El embarazo es el proceso mediante el cual la mujer desarrolla un «*conceptus*»<sup>2</sup> posterior a la implantación en el endometrio y que termina con el nacimiento. Éste suele durar 40 semanas (nueve meses), tiempo durante el cual ese feto se desarrolla hasta adquirir la capacidad de sobrevivir (contando con el apoyo de la madre y de otras personas durante sus primeros años de desarrollo extrauterino). Con base en lo anterior, podemos considerar que el embarazo no es una enfermedad por lo que, al no existir alteración en la salud materna, no hay razón médica para la interrupción prematura.

La decisión de embarazarse le corresponde a la mujer principalmente, aunque, cuando ya se tiene una vida en pareja, la decisión puede ser compartida. Sin embargo, hay ocasiones, muchas, en las que la mujer se embaraza sin haberlo deseado o planeado, generalmente durante una relación sexual fortuita o descuidada.

Es en este tipo de casos en donde la mujer decide, de manera unilateral la mayoría de las veces, desechar ese feto por razones personales, sociales, laborales, etcétera.

En estas circunstancias no hay más que el deseo personal de la paciente por interrumpir ese embarazo, sin ninguna patología de por medio que amerite la necesidad de realizar el legrado. Aquí es donde el médico (principalmente el ginecólogo) es colocado en una posición en la que debe hacer a un lado su humanismo para cumplir el deseo de su paciente.

Ahora bien, si consideramos lo que establece el Código Penal Federal (CPF) sobre el delito de

aborto: «la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez», esto significa que el médico al realizar el legrado uterino está cometiendo este delito toda vez que está provocando la muerte del producto, independientemente de la razón que lo llevó a ello, y no le exime de esta responsabilidad porque el mismo Código establece que aunque exista el consentimiento de la paciente se le aplicará la sanción correspondiente. Esto es, a todas luces, injusto para el médico y lo obliga a negarse a realizar el procedimiento solicitado por el simple deseo de la madre. Así pues, seguimos contando con un CPF que protege la vida desde el momento de la concepción y que castiga a quien realice o consienta la realización de cualquier acto en contra de la vida de ese producto. Queda aún una pequeña oportunidad para las mujeres de exigir el derecho a abortar, ya que un artículo más adelante, el CPF establece que el aborto no será punible cuando haya ocurrido por la imprudencia de la mujer embarazada. Este pequeño párrafo deja abierta la puerta para que las mujeres realicen actos de tipo «imprudencial» que obliguen al médico a practicar el legrado por el riesgo de complicaciones que se pueden presentar al negarse a brindar la atención médica. Al no estar definido qué es lo que se puede considerar como conducta imprudencial que ponga en riesgo la viabilidad del embarazo, quedará a criterio del juzgador si la realización del legrado estaba justificada o si el médico cometió el delito de aborto al haber privado de la vida a un feto sin una patología o un riesgo de ella de por medio.

Contrario a lo anterior tenemos que la Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005 violencia familiar, sexual y contra las mujeres, criterios para la prevención y atención,<sup>3</sup> establece en el punto 6.4.2.3 que en caso de violación, en las instituciones de salud debe ofrecerse de inmediato y hasta en un máximo de 120 horas después de ocurrido el evento la anticoncepción de emergencia, aquí la pregunta sería, ¿el médico es quien debe decidir qué paciente sí fue violada para proceder a prescribir un medicamento para evitar un embarazo? Y si sabemos que para poder determinar la comisión de un delito, como el aborto, se requiere una investigación ministerial, ¿cómo el médico podrá determinar si la solicitud de la paciente es legítima y apegada al ejercicio de

sus derechos como víctima, sin haberse realizado la investigación judicial correspondiente?

En abril de 2007, en el entonces Distrito Federal, se publicó la reforma al Código Penal con la que el gobierno despenalizaba cualquier actividad tendiente a la interrupción del embarazo hasta la semana 12 de la gestación, convirtiendo a ésta en lo que se conoce hoy como la «interrupción legal del embarazo» (ILE) (artículo 144 donde el delito de aborto es considerado ahora a partir de la semana 12 de gestación).<sup>4</sup> En esa misma adecuación se realizó modificación a la Ley de Salud del Distrito Federal para otorgar servicios de interrupción del embarazo por medio de métodos anticonceptivos eficaces y seguros a toda mujer que lo solicite. Con la transformación del Distrito Federal en Ciudad de México, la nueva Ley de Salud contempla lo anterior en el Capítulo VII del Título segundo, Artículo 52.

Ante esto, empezaron a surgir voces en contra de la legalización del aborto.<sup>5,6</sup>

Actualmente en las unidades médicas de la Secretaría de Salud de la CDMX se han realizado 138,035 procedimientos para la ILE de abril de 2007 al 6 de junio de 2018. Los reportes sobre las cifras de abortos realizados en nuestro país antes de la despenalización son discutibles e inconsistentes,<sup>7,8</sup> por lo que no podemos hacer una comparación para determinar el impacto de esta medida.

La práctica de la medicina además de la parte científica, conlleva un alto valor moral toda vez que cada acto médico es una intervención en el cuerpo de una persona que debe ser realizado única y exclusivamente buscando un beneficio para la salud del paciente, por lo que, en contra de lo establecido como un derecho de la mujer para la ILE, se propone en el 2015 agregar en la Ley General de Salud (LGS) el derecho del personal de salud a negarse a realizar actos médicos que consideren que vayan en contra de sus principios o creencias personales (aunque no fue propuesto como tal en la iniciativa presentada ante el Congreso de la Unión).

El 11 de mayo del presente año se publicó un decreto para agregar un artículo a la Ley General de Salud, el 10 Bis, en el que se establece que el personal médico tiene derecho a excusarse para la prestación de los servicios de salud por «objeción de conciencia». Con lo anterior ha sido elevado a

derecho humano la libertad del médico a decidir la realización o la negativa a realizar la ILE en contra de su voluntad.<sup>9</sup>

La objeción de conciencia se define como «una postura individual contraria a la ley, actos de autoridad e incluso autoridades laborales. Esta postura de discrepancia normalmente es generada por creencias religiosas, ideológicas, principios éticos o morales y tiene como finalidad la no aplicación de la ley o acto en cuestión o su sanción».<sup>10</sup>

La objeción de conciencia se presenta cuando una persona se niega a actuar según un mandato u obligación legal, o una orden administrativa por razones de conciencia, es decir, sobre la base de razones para hacer lo que esta persona cree que es lo correcto (moral, religioso o de otro tipo), por lo cual se opone a tal obligación u orden. La objeción de conciencia revela un conflicto entre los valores morales de un individuo y lo que se le requiere que haga.<sup>11</sup>

La objeción de conciencia se puede invocar por creencias religiosas o por convicciones personales, sin embargo, en el caso de la práctica de la medicina, ésta puede tener su origen en la deontología que rige al acto médico. El Juramento hipocrático señala: «estableceré el régimen de los enfermos de la manera que les sea más provechosa según mis facultades y a mi entender, evitando todo mal y toda injusticia. No accederé a pretensiones que busquen la administración de venenos, ni sugeriré a nadie cosa semejante; me abstendré de aplicar a las mujeres pesarios abortivos».

De esta manera, lo que desde los inicios de la práctica de la medicina se consideraba inmoral por ser un acto contra natura, ahora se ha convertido en un derecho fundamental en contraposición con otro derecho fundamental, ambos de tipo personal, sobre el aborto. Queda salvaguardado así, el derecho del médico a decidir la realización de un legrado cuando

no hay indicación médica para ello, por más legítimo que sea el derecho de la mujer a abortar.

#### BIBLIOGRAFÍA

1. Soberón AG, García VM, Narro RJ. Nuevos frentes del humanismo en la práctica médica. *Salud Pública Mex.* 1994; 36: 541-551.
2. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. Disponible en: [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07%2F04%2F2016](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07%2F04%2F2016)
3. Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-005 Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención. Disponible en: <http://www.iner.salud.gob.mx/descargas/normatecainterna/MJnormasmexicanas/NOM-046-SSA2-005.pdf>
4. Código Penal para el Distrito Federal.
5. Ávila A. Ciudad de México despenaliza el aborto. *El País.* 24 de agosto de 2007. Disponible en: [https://elpais.com/internacional/2007/04/25/actualidad/1177452003\\_850215.html](https://elpais.com/internacional/2007/04/25/actualidad/1177452003_850215.html)
6. Redacción. Comité Pro vida inicia campaña para evitar abortos en hospitales de México DF. *Aciprensa.* 8 de mayo de 2007. Disponible en: <https://www.aciprensa.com/noticias/comite-pro-vida-inicia-campana-para-evitar-abortos-en-hospitales-de-mexico-df#.UalDq9JJOAg>
7. González LD, Aguirre MC. Los médicos y el aborto. *Ensayo. Salud Pública Mex* 1995; 37:248-255.
8. Freika T, Atkin LC. El papel del aborto inducido en la transición de la fecundidad de América latina. *Salud Pública Mex.* 1990;32:276-287.
9. Decreto por el que se adiciona un artículo 10 Bis a la Ley General de Salud. *Diario Oficial de la Federación*, publicado el 11 de mayo de 2018.
10. Campuzano AJ. Imprudencia de la objeción de conciencia planteada por un juzgador. *Revista del Instituto de la Judicatura Federal.* Disponible en: <https://www.ijf.cjf.gob.mx/publicaciones/revista/33/02%20JAIME%20ALLIER%20CAMPUZANO.pdf> Revisada el 19 de julio de 2018.
11. Ortiz MG. Abortion and conscientious objection: rethinking conflicting rights in the Mexican context. *Global Bioethics.* 2017;29:1;1-15. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5727449/pdf/rgbe-29-1411224.pdf> Revisada el 19 de julio de 2018.