

INFORMACIÓN PARA LA ACCIÓN:

Objeción de conciencia en la provisión de servicios de aborto en México



Información para la acción: Objeción de conciencia en la provisión de servicios de aborto.
Octubre, 2020.

Ipas CAM alienta la distribución pública, así como la reproducción parcial o total del presente documento siempre y cuando se cite la fuente. En ningún caso esta obra podrá ser usada con fines comerciales, su difusión es gratuita.

Ipas es una organización internacional sin fines de lucro que trabaja en tres continentes: América, África y Asia, y en más de 30 países desde 1973, con el objetivo de incrementar la capacidad de las mujeres para ejercer sus derechos sexuales y reproductivos, especialmente, el derecho al aborto.

Líder de proyecto: Fernanda Díaz de león

Creación y revisión de contenidos: Ma. Elena Collado, Marisol Escudero y Alexis Hernández

Revisión editorial: Laura Andrade y Paula García

Diseño original: Laura Próspero

¿QUÉ ES LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA?



En México, la objeción de conciencia del personal médico y de enfermería, que forma parte del Sistema Nacional de Salud está reconocida en el artículo 10 BIS de la Ley General de Salud,¹ como una excepción de obediencia a la ley para excusarse de participar en la prestación de servicios de salud por razones personales.

La objeción de conciencia se basa en el derecho de las y los profesionales de la salud a que se respete su libertad de conciencia en el ejercicio de su profesión, quienes deben demostrar igual respeto a los derechos de conciencia de las personas usuarias de los servicios de salud.²

Debido a que la objeción de conciencia posibilita que las y los profesionales de la salud objetores de conciencia se excusen de participar en la prestación de algunos servicios de salud, deben actuar conforme a las limitantes establecidas por la Ley General de Salud, las normas de derechos humanos y los estándares de ética médica avalados internacionalmente, para que el ejercicio de la objeción de conciencia no derive en la no prestación o la negación arbitraria de los servicios.

Históricamente, la objeción de conciencia ha sido utilizada para justificar la negación de servicios de salud sexual y reproductiva a las mujeres³ por creencias personales de las y los profesionales de la salud respecto de, por ejemplo, la utilización de métodos anticonceptivos, anticoncepción oral de emergencia, la esterilización y el aborto, por quienes optan por no proveer dichos servicios.

Negar sistemáticamente a las mujeres servicios de salud sexual y reproductiva a través del uso de la objeción de conciencia implica un acto deliberado de discriminación en su contra, particularmente si se trata de mujeres pertenecientes a grupos vulnerables, marginadas y en condiciones de pobreza.

Las instituciones y todo el personal de salud son responsables de que la objeción de conciencia no se traduzca en una barrera para que las mujeres puedan acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva que requieren y que, con ello, se vulneren sus derechos y/o se ponga en riesgo su salud y/o su vida.⁴ De lo contrario, pueden incurrir en responsabilidad civil, penal o profesional, dependiendo del resultado de la negación del servicio.

1 Adición del artículo 10 Bis a la Ley General de Salud publicada en el Diario Oficial de la Federación de fecha 11 de mayo de 2018.

2 Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos, 2011, Pár. 93. Disponible en <https://www.cidh.oas.org/pdf%20files/mujeresacceso-informacionmateriareproductiva.pdf>

3 Reconocemos la importancia de incluir hombres trans y personas no-binarias como personas sujetas de derechos humanos y con necesidades de servicios de salud sexual y reproductiva como servicios de salud durante el embarazo y aborto.

4 Art. 18, inciso c) del Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos de las Naciones Unidas.

¿QUIÉNES PUEDEN APELAR A LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA?

La Ley General de Salud⁵ reconoce a la objeción de conciencia como una prerrogativa individual, no institucional, a la que únicamente puede apelar el personal médico y/o de enfermería perteneciente al Sistema Nacional de Salud que participaría en la prestación del servicio de salud. El resto del personal, ya sea profesional administrativo o de servicios generales, no puede declararse objetor de conciencia.



Las instituciones de salud empleadoras no pueden discriminar a las y los profesionales de la salud que se identifiquen como objetores de conciencia respecto de servicios de salud en particular o que apelen a la objeción de conciencia durante la provisión de los servicios.⁶

El ejercicio de la objeción de conciencia podría entrar en conflicto con los derechos de las mujeres usuarias de los servicios de salud sexual y reproductiva. Por ejemplo, cuando una adolescente o mujer requiere información y servicios de anticoncepción o de algún otro servicio de salud reproductiva legal como el aborto seguro y la o el profesional de los servicios de salud tiene sus propias convicciones personales respecto de estos servicios. En estos casos, está la obligación de referir a las mujeres con otra u otro profesional de la salud que pueda proveer el servicio requerido, con la finalidad de no generar barreras en su acceso.

Las unidades de salud son responsables de organizar sus servicios para garantizar la presencia de personal médico y de enfermería capacitado no objetor y servicios eficientes de referencia,⁷ de manera que se respete al personal de salud objetor sin que eso implique que las mujeres enfrenten barreras para acceder a los servicios a los que tienen derecho conforme a la legislación vigente.

5 Adición del artículo 10 Bis a la Ley General de Salud publicada en el Diario Oficial de la Federación de fecha 11 de mayo de 2018.

6 Ibidem, Ley General de Salud y Ethical Guidelines on Conscientious Objection.

7 El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer ha señalado que "La negativa de un Estado parte de prever la prestación de determinados servicios de salud reproductiva a la mujer en condiciones legales resulta discriminatoria. Por ejemplo, si los encargados de prestar servicios de salud se niegan a prestar esa clase de servicios por razones de conciencia, deberán adoptarse medidas para que remitan a la mujer a otras entidades que prestan esos servicios". Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, Recomendación General No. 24: Mujeres y Salud (Art. 12), párrafo 11. Disponible en https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CEDAW/Shared%20Documents/1_Global/INT_CEDAW_GEC_4738_S.pdf. Consultado el 22 de noviembre 2019.

¿QUÉ SERVICIOS DE SALUD PUEDEN OBJETAR LAS Y LOS PROFESIONALES DE LA SALUD?

De conformidad con el artículo 10 BIS de la Ley General de Salud, las y los profesionales de la salud pueden objetar participar en la prestación de cualquier servicio de salud, con excepción de aquellos casos en los que la objeción de conciencia ponga en riesgo la vida de la persona o se trate de una urgencia médica.

El ordenamiento jurídico reconoce dos tipos de urgencias médicas: El primer tipo son aquellas que se identifican por ser problemas médico-quirúrgicos agudos que ponen en peligro la vida, un órgano o una función y que requieren atención inmediata.⁸

Así, legalmente los profesionales de la salud no pueden objetar y dilatar la provisión de servicios de aborto seguro cuando la vida de las mujeres está en riesgo, por ejemplo, por complicaciones asociadas a la continuación del embarazo o cuando requieren de atención post-aborto.⁹



El segundo tipo de urgencia médica reconocido por la legislación son las emergencias médicas que presenta una persona como consecuencia de la comisión de un delito o de la violación a sus derechos humanos.¹⁰ Los servicios de emergencia médica están previstos en una lista definida por la Ley General de Víctimas, la cual incluye los servicios de aborto seguro (referidos en la Ley General de Víctimas como servicios de interrupción voluntaria del embarazo en los casos previstos por la ley) y atención para los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres víctimas.¹¹

Al respecto, la Ley General de Víctimas señala que, a toda víctima de violación sexual, o cualquier otra conducta que afecte su integridad física o psicológica, se le deberá garantizar el acceso a servicios de anticoncepción de emergencia y de aborto seguro (interrupción voluntaria del embarazo, en los casos permitidos por la ley), con absoluto respeto a la voluntad de la víctima. Asimismo, la atención a víctimas de violencia sexual debe incluir la práctica periódica de exámenes y tratamiento especializado durante el tiempo necesario para su total recuperación y conforme al diagnóstico y tratamiento médico recomendado, con particular atención al seguimiento de eventuales contagios de infecciones de transmisión sexual.¹²

Para la prestación de los servicios de emergencia médica, las instituciones y las y los profesionales de la salud del sistema público deben ofertar estos servicios de manera inmediata a las víctimas que lo requieran, con independencia de su capacidad socioeconómica, nacionalidad, derecho a la vida y sin exigir condición previa para su admisión, como la presentación de una denuncia o querrela.¹³

8 Art. 72, Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

9 Organización Mundial de la Salud, Aborto sin riesgos: Guía técnica y de políticas para sistemas de salud, 2da Ed., 2012. Disponible en https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77079/9789243548432_spa.pdf?sequence=1 Consultado el 22 de noviembre de 2019.

10 Art. 215 BIS 2, fracción I., Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

11 Art. 30, fracciones IX y X, Ley General de Víctimas.

12 Ibídem, Art. 35.

13 Art. 29, Ley General de Víctimas y Art. 215 BIS 6, Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de

En los casos en los que la persona requiera servicios especializados de urgencia médica que no puedan ser brindados en el establecimiento de salud en el que ya recibe la atención, las instituciones de salud son responsables de referirlas a otros establecimientos de atención médica que puedan brindarles los servicios necesarios.¹⁴

¿CÓMO PUEDEN LAS Y LOS PROFESIONALES DE LA SALUD APELAR A LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA EN LOS SERVICIOS DE ABORTO?

Cuando las y los profesionales médicos y de enfermería, en ejercicio de su objeción de conciencia, deseen excusarse de participar en un procedimiento de aborto, deben:

- Garantizar la calidad de la atención, buen trato y el respeto y protección de los derechos humanos de las mujeres durante todo el proceso de atención.
- Asegurarse de que se trata de un procedimiento del que legalmente pueden excusarse de participar (las excepciones son cuando la vida de la mujer está en riesgo, como la atención post-aborto, y en casos de violencia sexual), privilegiando siempre la vida, salud y bienestar de las mujeres.¹⁵
- Informar a las mujeres sobre las alternativas de tratamiento que respondan a sus necesidades de salud (medicamentos, intervenciones, riesgos y beneficios esperados, etc.) basados en evidencia científica, sin imponer opiniones basadas en creencias personales.¹⁶
- Respetar las decisiones tomadas por las mujeres durante la atención.¹⁷
- Referir de forma inmediata a las mujeres con profesionales médicos y de enfermería no objetores.¹⁸

Servicios de Atención Médica.

14 Art. 55, Ley General de Salud y Art. 215 BIS 4, Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

15 Ley General de Salud; FIGO, 2006.

16 La Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que los Estados deben garantizar que las mujeres no se vean impedidas de acceder a la información en la prestación de servicios de salud reproductiva frente a situaciones de objetores de conciencia en el ámbito de la salud, y que se deben establecer procedimientos de referencia y de sanciones respectivas frente al incumplimiento de la obligación, Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2011, Acceso a la Información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos. OEA Ser.L./V/II.Doc.61, 22, párrafo 99. Disponible en <https://www.cidh.oas.org/pdf%20files/mujeresaccesoinformacionmateriareproductiva.pdf>. Consultado el 22 de noviembre de 2019; FIGO, 2006.

17 FIGO, 2006.

18 El Relator especial de las Naciones Unidas sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental ha señalado que “los gobiernos deben garantizar la derivación de pacientes y la prestación de servicios alternativos cuando un profesional de la salud formule una objeción de conciencia”. Consejo de Derechos Humanos, Organización de Naciones Unidas, 2011. Informe provisional del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel de salud posible de salud física y mental, Anand Grover, A/66/ 254. Disponible en <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N11/443/61/PDF/N1144361.pdf?OpenElement>. Consultado el 22 de noviembre de 2019; FIGO, 2006.

- De no contar con personal capacitado, las mujeres deben ser referidas a una institución de salud en donde les puedan proveer el servicio. La institución de salud que refiere a la mujer debe agotar los recursos y facultades disponibles para procurar que otra institución sanitaria atienda la solicitud del servicio. La institución que refiere es responsable del seguimiento cabal al procedimiento y conclusión efectiva de éste.¹⁹
- Proveer los servicios cuando no es posible referir a las mujeres y cuando el retraso de la atención pone en riesgo la salud y el bienestar de las mujeres.²⁰

CRITERIOS ÉTICOS EN EL EJERCICIO DE LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA

La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) ha señalado que el deber primario de las y los médicos es en todo momento, brindar atención, proveer bienestar y prevenir daño a las mujeres de cuyo cuidado son responsables y respetar sus derechos. La objeción de conciencia es, entonces, secundaria a este deber primario.

El derecho al respeto a la libertad de conciencia de las y los profesionales de la salud no implica un derecho a negar la provisión de servicios de salud sexual y reproductiva reconocidos por la ley, los cuales siempre deben ser brindados bajo criterios científicos y no conforme a creencias personales.

La FIGO ha concluido que una conducta ética en el ejercicio de la objeción de conciencia conlleva que las y los profesionales de la salud:

- 1 Notifiquen públicamente sobre los servicios profesionales que se niegan a realizar bajo argumentos de conciencia;
- 2 Refieran a las y los pacientes que solicitan dichos servicios o para quienes esos servicios son opciones médicas con profesionales que no objetan esos servicios;
- 3 Provean a tiempo atención a sus pacientes cuando la referencia a otros profesionales no es posible y un retraso amenazaría la salud o el bienestar de las y los pacientes, y
- 4 En situaciones de emergencia provean cuidados a pesar de las objeciones personales de las y los profesionales.²¹

19 Suprema Corte de Justicia de la Nación, Amparo en Revisión 1170/2017, Sentencia, 18 de abril de 2018. Disponible en <http://www2.scjn.gob.mx/ConsultaTematica/PaginasPub/DetallePub.aspx?AsuntoID=225783>. Consultado el 22 de noviembre de 2019.

20 FIGO, 2006.

21 FIGO, Resolution on 'Conscientious Objection' (Kuala Lumpur, 2006), Disponible en <https://www.figo.org/sites/default/files/uploads/OurWork/2006%20Resolution%20on%20Conscientious%20Objection.pdf>. Consultado el 4-5-2020.