

CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA ECONÓMICAS, A.C.



**LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA EN EL ACCESO A LA INTERRUPCIÓN LEGAL
DEL EMBARAZO EN LA CIUDAD DE MÉXICO BAJO LUPA**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADA EN DERECHO

PRESENTA

MARÍA ISABEL MELGOZA HERNÁNDEZ

DIRECTORA DE TESIS: DRA. LUCERO IBARRA ROJAS

AGRADECIMIENTOS

A mi mamá, por siempre darme ánimos para seguir, alentarme en todo momento a lo largo de la carrera, darme todo tu cariño y, sobre todo, por comprenderme .

A mi papá, por ponerme el ejemplo de que con trabajo duro y disciplina puedo alcanzar todo aquello que me proponga y por alentarme a superarme en todo momento.

A ambos, por siempre estar ahí para mi, darme su amor y apoyarme de manera incondicional. Gracias por ser los mejores padres que pude haber deseado. Les amo.

A mis hermanas, Paulina e Hilda, por ayudarme a superar todos mis problemas sin pedir nada a cambio y darme su amor incondicional. Las amo con todo mi ser.

A Arturo, porque tu amor me ayudó a seguir adelante en los momentos en que sentía que no podía más, por ser mi confidente y mi mejor amigo, por siempre decirme la verdad y no dejar rendirme. Te amo.

A Frida, por ser esa hermana que nunca pedí, pero que la vida sabía que necesitaba. Gracias por siempre estar ahí para mi.

A Pily, por convertirte en mi bote salvavidas en más de un momento y por siempre ayudarme cuando lo necesitaba. Sin ti no hubiera llegado hasta el final.

A mi directora de tesis, por su paciencia, sus enseñanzas y su apoyo. Gracias por ser la mejor profesora que pude pedir.

A todas aquellas personas que me ayudaron a llegar a donde estoy ahora, a ser una persona de la que estoy orgullosa. Espero tenerles por siempre a mi lado.

RESUMEN

El derecho a decir o mejor conocido como el derecho al aborto es un derecho relativamente nuevo, reconocido en México hace apenas más de una década y sólo es legal el acceso de manera voluntaria en algunos estados de la República, tal como en la Ciudad de México, Coahuila, Baja California Sur, entre otros. Asimismo, existe un gran desconocimiento de este derecho en muchas partes de México y de las causales por las que es legal en todo el país, al igual que un pobre desarrollo normativo. Por esta y diversas otras razones, las mujeres y personas gestantes que desean interrumpir su embarazo se enfrentan a muchos obstáculos. Uno de los obstáculos que abarca una gran parte del debate entorno a la accesibilidad al aborto—en aquellos estados en donde está legalizado— es la objeción de conciencia del personal médico y de enfermería.

La presente investigación tiene como propósito indagar cómo y en qué medida afecta la objeción de conciencia del personal médico y de enfermería el acceso de las mujeres y personas gestantes a la interrupción legal del embarazo en la Ciudad de México. La respuesta a esta interrogante se obtuvo mediante la realización de entrevistas semiestructuradas a acompañantes de aborto. Los resultados de las entrevistas demuestran que en la Ciudad de México no se presenta la objeción de conciencia como un obstáculo significativo e insuperable para el acceso al aborto. Sin embargo, existen muchos otros obstáculos que deben enfrentar las mujeres que desean interrumpir su embarazo, por ejemplo: la falta de información, la falta de una red de apoyo, el estigma y discriminación por parte de los y las prestadoras de servicio y de familiares y amigos, entre otros. Por ello, es necesario que el debate respecto del acceso a la interrupción voluntaria del embarazo se centre en los obstáculos que se presentan con mayor frecuencia para que todas las mujeres y personas gestantes puedan ejercer este derecho.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
PRIMER CAPÍTULO. LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA	3
I. <i>Laicidad y religión en el Derecho mexicano</i>	<i>4</i>
II. <i>La objeción de conciencia en la legislación local y nacional.....</i>	<i>5</i>
III. <i>Naturaleza de la objeción de conciencia</i>	<i>8</i>
SEGUNDO CAPÍTULO. LA INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO (ILE) O ABORTO A NIVEL NACIONAL	19
I. <i>Los derechos sexuales y reproductivos</i>	<i>19</i>
II. <i>La interrupción legal del embarazo en México</i>	<i>22</i>
III. <i>Marco legal de la interrupción del embarazo —aborto— en México</i>	<i>28</i>
IV. <i>Accesibilidad a la interrupción legal del embarazo o aborto.....</i>	<i>30</i>
TERCER CAPÍTULO. ANÁLISIS DE LA ACCIÓN DE INCONSTITUCIONALIDAD 54/2018.....	36
I. <i>Argumentos de las partes</i>	<i>36</i>
II. <i>Estudio de fondo del Pleno de la Corte.....</i>	<i>41</i>
III. <i>Impacto de la AI 54/2018.....</i>	<i>45</i>
CUARTO CAPÍTULO. LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA EN CASOS DE ILE EN LA CIUDAD DE MÉXICO.	48
I. <i>Metodología</i>	<i>48</i>
II. <i>Obstáculos para acceder a un aborto.....</i>	<i>51</i>
III. <i>La objeción de conciencia en la práctica.....</i>	<i>53</i>
CONCLUSIÓN.....	55
BIBLIOGRAFÍA.....	57

INTRODUCCIÓN

Uno de los temas que más polémica han causado en las últimas décadas es la interrupción del embarazo o aborto. Desde los años 60's el aborto comenzó a visibilizarse como un procedimiento por el que pasaban miles de mujeres y, por tanto, grupos feministas y de derechos humanos iniciaron una demanda colectiva por su legalización. Sin embargo, hasta el 2007 fue despenalizado el aborto en la Ciudad de México y siguió la lucha para lograr lo mismo en las demás entidades de la República. Conjuntamente con la despenalización se introdujo en la Ley de Salud de la Ciudad de México una nueva figura para que los médicos y el personal de enfermería pudieran rehusarse a realizar procedimientos abortivos la cual denominaron *objeción de conciencia*. En las demás entidades federativas no estaba contemplada esta figura como un recurso para quienes practicaran abortos, por ello, el 11 de mayo del 2018 se emitió un decreto en cual se adicionaba un artículo 10 Bis a la Ley General de Salud, introduciendo así la objeción de conciencia a nivel nacional.

A partir de la publicación del decreto, investigadores, políticos, profesionales de salud, organizaciones de derechos humanos, colectivas y organizaciones feministas y muchas más personas se dieron a la tarea de cuestionar la introducción de la objeción de conciencia a nivel nacional. Por su parte, la Comisión Nacional de Derechos Humanos promovió una acción de inconstitucionalidad en contra de la adición del artículo 10 Bis en la Ley General de Salud. Finalmente, en el 2020 la Suprema Corte de Justicia de la Nación declaró la invalidez del artículo 10 Bis.

Por esta razón, el objetivo de esta investigación es conocer en qué medida la objeción de conciencia del personal médico y de enfermería representa un obstáculo para el ejercicio de la salud reproductiva de las mujeres. Específicamente, dilucidar las afectaciones—en caso de haberlas— en el acceso a la salud de las mujeres y personas gestantes a la interrupción legal del embarazo (ILE) en la Ciudad de México, debido a que en esta demarcación territorial podría no representar un obstáculo por diversas causas. En tanto, es pertinente preguntar ¿cómo ha incidido la objeción de conciencia del personal médico y de enfermería en el ejercicio del derecho de las mujeres y personas gestantes a la interrupción legal del embarazo en la Ciudad de México?

La hipótesis que busca comprobar esta investigación es que en la Ciudad de México se han presentado casos de objeción de conciencia por parte de los médicos y el personal de

enfermería desde la introducción de la figura en la Ley de Salud de esta demarcación territorial. No obstante, la objeción de conciencia no representa un obstáculo significativo para el ejercicio del derecho a la interrupción legal del embarazo o aborto. Esto es atribuible a que en la Ciudad de México existen diversas clínicas especializadas cuya única función es realizar procedimientos de aborto para las mujeres y personas gestantes, además de hospitales públicos y privados que realizan procedimientos de aborto. Aún así, en los casos en que la objeción de conciencia constituya un obstáculo insuperable, debe prevalecer bajo cualquier circunstancia el derecho a la interrupción legal del embarazo sobre la objeción de conciencia.

En aras de probar la afirmación anterior, la metodología que utilizaré en la investigación es, por un lado, documental—primero, segundo y tercer capítulo— y por otro lado, cualitativa—cuarto capítulo—. Primero, abordaré los orígenes de la objeción de conciencia en México, su regulación en la legislación local y nacional y, por último, el debate sobre su naturaleza y conceptualización, así como el significado de objeción de conciencia de esta investigación. Segundo, comenzaré resaltando la importancia de los derechos sexuales y reproductivos, después explicaré el marco normativo de la interrupción legal del embarazo en México, al igual que la historia de la legalización del aborto en el país y, finalmente, la accesibilidad a la ILE en la Ciudad de México. Tercero, realizaré un análisis acerca de la acción de inconstitucionalidad 54/2018 resuelta por la Corte en el 2020 y las implicaciones tuvo y sigue teniendo. Cuarto, por medio de la realización de entrevistas semiestructuradas y tomando como criterio el punto de saturación teórico, expondré la experiencia de mujeres acompañantes de procedimientos de aborto, quienes pueden dar cuenta de las condiciones bajo las cuales la objeción de conciencia puede ser un obstáculo para quienes desean abortar. Por último, concluiré retomando los puntos más importantes de los capítulos y demostrando si, en efecto, la objeción de conciencia no representa un obstáculo significativo para el acceso a la ILE.

PRIMER CAPÍTULO. LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA

Desde que tengo memoria me han encantado los animales. Me gusta hacerles compañía, cuidarlos y no puedo, en ninguna circunstancia, verlos sufrir —a tal grado que adopté el vegetarianismo como estilo de vida—. También, procuro ayudar a los animales en todas las maneras posibles. Por estas razones y algunas otras decidí que iba a estudiar veterinaria, para así tener los conocimientos necesarios para ayudar a los animales aún más, sobre todo a los más necesitados. No obstante, en los primeros años de la preparatoria descubrí que para poder obtener el grado de médica veterinaria iba a ser necesario que realizara prácticas en animales sanos, los cuales posteriormente iban a ser sacrificados. No podía sacrificar a algunos animales para salvar a otros. Iba en contra de los principios que había aprendido desde niña y, por ende, en contra de mi conciencia. Por ello tomé la decisión de estudiar derecho, con la idea de poder ayudar a los animales desde otra trinchera.

Nuestra conciencia va formándose desde que somos pequeños y pequeñas. Aprendemos a distinguir lo que debemos hacer y lo que no, de acuerdo con lo que enseñan nuestros padres, madres o mayores. Conforme vamos creciendo, cada persona comienza a formar sus propias concepciones acerca de lo que está bien o mal, basándose en criterios religiosos, éticos o morales. En principio, navegamos por la vida y tomamos nuestras decisiones —algunas más trascendentales que otras— en concordancia con nuestra conciencia.

La conciencia es una de las características del ser humano que lo hacen precisamente esto, humano. Por ello es protegida en diversos órdenes jurídicos a nivel internacional y nacional, en distintos grados, a lo cual llaman “libertad de conciencia”. En esta tesis, interesa particularmente la manera en la que las consideraciones personales, la conciencia, se oponen al ejercicio de los derechos reproductivos de las mujeres. Por lo tanto, para poder entender el planteamiento central de este trabajo, es necesario iniciar por comprender qué es la objeción de conciencia en el contexto jurídico.

En el orden jurídico mexicano están previstas las figuras de libertad de conciencia, de convicciones éticas y la libertad religiosa. Asimismo, más de un tratado ratificado por el Estado mexicano contiene el derecho expreso a la libertad de conciencia, tal como será expuesto a continuación.

I. Laicidad y religión en el Derecho mexicano

Desde el término de la independencia y la promulgación de la Constitución de 1824 fue formándose en México el ideal de un Estado laico, lo cual fue posible hasta el 12 de julio de 1859, cuando Benito Juárez, entonces presidente, decretó la separación entre la Iglesia católica y el Estado. En ese mismo proceso fueron nacionalizados los bienes del clero, suspendidas las cofradías y decretada la libertad de culto en México.¹ En los siguientes años, serían expedidas más leyes con el propósito de desvincular a la Iglesia católica del Estado, en su conjunto conocidas como Leyes de Reforma. Así, México pasó de ser un país con nula tolerancia religiosa y una única religión —la católica— que tenía una enorme injerencia en la política y en todos los aspectos de la vida pública, a ser un país laico con pluralidad religiosa permitida en la ley. Con esta transformación, los dirigentes buscaban el fortalecimiento del Estado y la secularización social.²

No obstante, es hasta la expedición de la Constitución 1917, durante la presidencia de Venustiano Carranza, que se establecieron limitaciones más importantes a la Iglesia católica respecto de diversos aspectos de la sociedad mexicana: el gobierno obtuvo el monopolio de la educación pública, que de ahí en adelante debería ser laica, fueron prohibidas las asociaciones religiosas y fue negada toda personalidad jurídica a la Iglesia.³ Es a partir de este momento que puede vislumbrarse el *principio de laicidad del Estado*, el cual refiere a que el Estado debe mantenerse al margen de las ideologías religiosas sin privilegiar ninguna. Dicho principio también es conocido como el *principio de neutralidad del Estado*. Es sobre este principio que está basada la democracia constitucional mexicana.⁴

A pesar de este contexto jurídico, esto no significa que la iglesia católica sea menos relevante en México. De acuerdo con el Censo realizado por el INEGI en el 2020, a nivel nacional el 77.7% de la población se declara como católica. Entre los once países más poblados del mundo México está en la cima de la pirámide con mayor porcentaje de personas que

¹ Sergio Francisco Rosas Salas, “De la República católica al Estado laico: Iglesia, Estado y secularización en México, 1824-1914”, *Lusitania Sacra*, 25 de junio, 2012, https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/9838/1/LS_S2_25_SergioRosasSalas.pdf.

² Rosas, “De la República [...] 1824-1914”, pág. 239.

³ Rosas, “De la República [...] 1824-1914”, pág. 243.

⁴ Leonardo García Jaramillo, “El influjo del principio de laicidad en el constitucionalismo colombiano”, *Estudios Constitucionales*, 2013, https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-52002013000200011&script=sci_arttext&tlng=en.

practican el catolicismo, sólo rebasado en números absolutos por Brasil.⁵ Por esta razón, en el país existe también una protección a las creencias religiosas de las personas y los valores que de ellas emanan.

Es debido a las raíces religiosas sobre las cuales se forma el Estado mexicano que está inserta en el artículo 24 de nuestra Carta Magna una protección expresa a la libertad de religión, de conciencia y de convicciones éticas.⁶ A partir de esta protección constitucional surge la objeción de conciencia en el Derecho mexicano. Esta figura es aplicable en múltiples ámbitos, por ejemplo, en actividades de la administración pública, en labores del ejército mexicano y en el sistema de salud. Desde su introducción en el orden jurídico mexicano, la objeción de conciencia ha sido concebida en relación con las creencias religiosas de las personas y, justamente, para la protección de estas. Específicamente, está relacionada con la religión católica y los valores que esta defiende, por ejemplo: la protección de la familia y la protección y defensa a la vida desde la concepción.

II. La objeción de conciencia en la legislación local y nacional

Nuestra Carta Magna establece, en el artículo 24, el derecho, del cual gozan todas las personas, a la libertad de conciencia, de convicciones éticas y religiosas en los siguientes términos:

Toda persona tiene derecho a la libertad de convicciones éticas, de conciencia y de religión, y a tener o adoptar, en su caso, la de su agrado. Esta libertad incluye el derecho de participar, individual o colectivamente, tanto en público como en privado, en las ceremonias, devociones o actos del culto respectivo, siempre que no constituyan un delito o falta penados por la ley. [...]⁷

Aunado a lo anterior, el artículo 133 constitucional establece que “[...] todos los tratados que estén de acuerdo con la misma [la Constitución], celebrados y que se celebren por el presidente de la República, con aprobación del Senado, serán la Ley Suprema de toda la Unión”, lo cual es considerado como una *cláusula habilitante* porque integra los tratados internacionales a nuestro orden jurídico. La lógica detrás de dicha habilitación es permitir la apertura del orden interno

⁵ Alejandro Díaz Domínguez, “¿Qué nos dice el Censo 2020 sobre la religión en México?”, Nexos, 1 de febrero, 2021, consultado el 11 de noviembre del 2022, <https://datos.nexos.com.mx/que-nos-dice-el-censo-2020-sobre-religion-en-mexico/>.

⁶ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de febrero de 1917, artículo 24, disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>.

⁷ CPEUM, artículo 24.

del Estado al derecho internacional de los derechos humanos.⁸ Por tanto, es posible considerar que, al haber sido ratificados por el Estado mexicano el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y la Convención Americana de Derechos Humanos, los derechos establecidos en las mismas deben ser considerados como Ley suprema de toda la Unión.

Asimismo, con la reforma constitucional del 2011 fue modificado el artículo primero constitucional, que actualmente establece que “[l]as normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia”. Gracias a la modificación constitucional los tratados internacionales en materia de derechos humanos no sólo forman parte del ordenamiento jurídico mexicano, sino que forman parte de la Constitución.⁹ Por esta razón, los derechos establecidos en ambas convenciones, en tanto favorezcan en mayor medida a las personas, forman parte del texto constitucional.

En ambas convenciones antes mencionadas está establecido también expresamente el derecho a la libertad de conciencia. El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos expone que:

Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento de conciencia y de religión; este derecho incluye la libertad de tener o de adoptar la religión o las creencias de su elección, así como la libertad de manifestar su religión o sus creencias, individual o colectivamente, tanto en público como en privado, mediante el culto, la celebración de los ritos, las prácticas y la enseñanza.

[...]

La libertad de manifestar la propia religión o las propias creencias estará sujeta únicamente a las limitaciones prescritas por la ley que sean necesarias para proteger la seguridad, el orden, la salud o la moral públicos, o los derechos y libertades fundamentales de los demás.

[...] ¹⁰

La segunda convención establece prácticamente lo mismo en su respectivo artículo 12. En ambas redacciones es posible observar una clara limitación al derecho de libertad de conciencia: la seguridad, el orden, la salud o la moral pública, y los derechos y libertades fundamentales de

⁸ R. Mejía, Joaquín A., José de Jesús Becerra R., y Rogelio Flores, *El control de convencionalidad en México, Centroamérica y Panamá*, (Honduras: Editorial Casa San Ignacio/Editorial Guaymurás: 2016), <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r34721.pdf>.

⁹ Mejía y otros, *El control de convencionalidad en México, Centroamérica y Panamá*.

¹⁰ Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, promulgado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de junio de 1981, disponible en: <http://www.ordenjuridico.gob.mx/TratInt/Derechos%20Humanos/D47.pdf>.

terceros. De igual manera, ambas disposiciones parecen ser más generales y estar directamente relacionadas con la protección al respeto a la pluralidad de religiones en el país.

Ahora bien, a nivel federal no existe una disposición que establezca el derecho a la objeción de conciencia como tal. Es decir, no se encuentra expresamente el derecho en el texto constitucional. No obstante, recientemente hubo una iniciativa de reforma a la Ley General de Salud al respecto de esta figura. La propuesta de reforma consistía en una modificación al artículo 10 bis para que todo el personal de salud pudiera utilizar la figura como medio de protección a su conciencia. También, la reforma incluía la posibilidad de que el o la paciente fueran objetores de conciencia a que les fueran practicados ciertos procedimientos. En particular, la propuesta versaba sobre la interrupción del embarazo, en donde el artículo reformado establecería que no se puede obligar al personal de salud que manifieste su objeción a participar en estos procedimientos, al ser la interrupción del embarazo un acto no deseable.¹¹ La propuesta fue impugnada por inconstitucional ante la Suprema Corte, que posteriormente invalidó el precepto debido a que no era procedente al no existir los lineamientos y límites necesarios para que la objeción de conciencia pudiera ser ejercida sin poner en riesgo los derechos humanos de otras personas.¹²

Por último, en el sector salud, la legislación de salud en la Ciudad de México regula a la figura de objeción de conciencia en su artículo 82. Específicamente, la objeción de conciencia está contemplada para procedimientos de interrupción del embarazo. El artículo establece lo siguiente:

El médico a quien corresponda practicar la interrupción legal del embarazo y cuyas creencias religiosas o convicciones personales sean contrarias a tal procedimiento, podrá ser objetor de conciencia y, por tal razón, excusarse de realizarla, teniendo la obligación de referir de inmediato y por escrito a la mujer con un médico no objetor. Cuando sea urgente la interrupción del embarazo para salvaguardar la salud o la vida de la mujer no podrá invocarse la objeción de conciencia.

¹¹ Iniciativa que reforma el artículo 10 bis de la Ley General de Salud, suscrita por la diputada María del Carmen Escudero Fabre e integrantes del grupo parlamentario del PAN, *Sistema de Información Legislativa de la Secretaría de Gobernación*, disponible en: http://sil.gobernacion.gob.mx/Archivos/Documentos/2022/02/asun_4302548_20220210_1644449403.pdf.

¹² Comunicado de Prensa, “La SCJN invalida precepto de La Ley General De Salud que preveía la objeción de conciencia del personal médico y de enfermería sin establecer las salvaguardas necesarias para garantizar el derecho a la salud”, *Suprema Corte de Justicia de la Nación*, 20 de septiembre 2021, disponible en: <https://www.internet2.scjn.gob.mx/red2/comunicados/noticia.asp?id=6584>.

Es obligación de las instituciones públicas de salud del Gobierno garantizar la oportuna prestación de los servicios y la permanente disponibilidad de personal de salud no objetor de conciencia en la materia.¹³

A diferencia de la propuesta de reforma a la Ley General de Salud, en la Ley de Salud de la Ciudad de México sí existe una delimitación a la figura, la cual evita que sea violado el derecho a la salud de las pacientes. A saber, la Ley dispone que no podrá invocarse la objeción de conciencia cuando esté en peligro la vida de la mujer—o persona gestante—.

III. Naturaleza de la objeción de conciencia

En la legislación nacional e internacional antes analizada, se ha concebido a la objeción de conciencia en relación con las creencias religiosas de las personas. Como fue mencionado en párrafos anteriores, la objeción de conciencia puede operar en distintos ámbitos: en el ejercicio de labores militares, en la administración pública y en el sector salud. La posibilidad de ser objetor de conciencia en labores militares opera cuando el servicio militar es una obligación de los ciudadanos y consiste en la posibilidad de las personas a negarse a realizarlo. En el caso de México, ahora que el servicio militar dejó de ser obligatorio, la objeción de conciencia pierde sentido dado que cualquier ciudadano puede reusarse a prestarlo sin necesidad de objetar por razones morales, éticas o religiosas.¹⁴ Por último, tanto en México como en diversas legislaciones de varios países está contemplada la objeción de conciencia en el sector salud, por ejemplo, en Brasil, Estados Unidos, Chile, Perú, entre otros.¹⁵ No obstante, la regulación de la objeción de conciencia varía con respecto a quién la puede ejercer y bajo qué circunstancias.

Ahora bien, antes de continuar con el análisis más concreto, resulta pertinente definir de qué manera será entendida la objeción de conciencia. Para fines de esta investigación, el estudio de esta figura estará delimitado exclusivamente al sector salud, debido a que en este sector prepondera la figura al presentarse en la práctica médica dilemas de vida o muerte. Es posible

¹³ Ley de Salud de la Ciudad de México, publicada en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México el 9 de agosto de 2021, artículo 82, disponible en: https://paot.org.mx/centro/leyes/df/pdf/2021/LEY_SALUD_CDMX_09-08-2021.pdf.

¹⁴ Iniciativas, *Gaceta del Senado*, No. LXI/2PPO-139/26583, 24 de septiembre 2010, disponible en: https://www.senado.gob.mx/64/gaceta_del_senado/documento/26583.

¹⁵ Aline Espinoza Gutiérrez, “Presenta CEDES mapa sobre objeción de conciencia”, *CIMA noticias: periodismo con perspectiva de género*, 1 de julio de 2021, <https://cimacnoticias.com.mx/2021/07/01/presenta-cedes-mapa-sobre-objecion-de-conciencia/#:~:text=En%20cuanto%20a%20pa%C3%ADses%20como,como%20Venezuela%2C%20Etiop%C3%ADa%2C%20Filandia%2C&gsc.tab=0>.

afirmar que, en países como Chile, Colombia y Estados Unidos, tanto la academia como el personal de salud, han llegado a un consenso acerca de la naturaleza de la objeción de conciencia. Es pertinente destacar que en otros países de Latinoamérica también ha habido un desarrollo notable de la literatura con respecto a *la objeción de conciencia*. Por ejemplo, en los últimos años se ha desarrollado el concepto en Brasil, Colombia y Argentina.¹⁶ No obstante, en los países expuestos en primera instancia es donde parece haber un consenso relativamente establecido sobre la naturaleza de esta figura, por lo que estos son los elegidos como referencia.

El autor estadounidense Bernard M. Dickens en su ensayo “El derecho a la conciencia” explica que *la objeción de conciencia* es el derecho de actuar o abstenerse de actuar que poseen todas las personas, porque cierta práctica vaya en contra de la conciencia propia —convicciones religiosas, filosóficas u otras—. Dickens hace bien en aclarar que ese derecho humano no es absoluto, sino que está limitado por lo que establezcan las leyes —perfilándose en el sentido de la Convención de Derechos Civiles y Políticos—. Específicamente, en el caso del aborto, el autor expresa que hay un límite cuando la vida de la paciente esté en riesgo o el tratamiento sea necesario para evitar lesiones tanto físicas como mentales de la paciente.¹⁷

De manera más acotada, los textos de los y las autoras chilenas y de la autora colombiana¹⁸ abordan el tema de la objeción de conciencia desde la óptica de la interrupción del embarazo. Esto resulta extremadamente importante para entender la figura de la objeción de conciencia debido a que una gran parte de la discusión y la aplicación de la figura se ha desarrollado en relación con el aborto. Por ello resulta complicado plantear la discusión sin tomar en cuenta las cuestiones sobre las cuales suele usarse la figura.

Los y las autoras chilenas del texto “La objeción de conciencia frente a la interrupción voluntaria del embarazo: motivaciones que traspasan las creencias morales y religiosas en profesionales de salud chilenos” exponen que *la objeción de conciencia* es un derecho

¹⁶ Beatriz Galli y Diya Uberoi, “La negación de servicios de salud reproductiva por motivos de conciencia en América Latina”, *Revista Internacional de Derechos Humanos*, diciembre de 2016, <https://sur.conectas.org/es/la-negacion-de-servicios-de-salud-reproductiva-por-motivos-de-conciencia-en-america-latina/>

¹⁷ Bernard M. Dickens, “El derecho a la conciencia”, en *El aborto en el derecho trasnacional: casos y controversias*, ed. Bernard M. Dickens, Rebecca J. Cook y Johanna N. Erdman (México: Fondo de Cultura Económica, 2016), pp.287.

¹⁸ Carolina Alveal-Álamos *et al.*, “La objeción de conciencia frente a la interrupción voluntaria del embarazo [...] de la salud chilenos”, *Revista Punto Género*, núm. 17 (junio 2022), pp. 307-344, <https://revistas.uchile.cl/index.php/RPG/article/view/67663>; Julieta Lemaitre Ripoll, “Interpretación y reivindicación de los derechos individuales”, en *El aborto en el derecho trasnacional: casos y controversias*, ed. Bernard M. Dickens, Rebecca J. Cook y Johanna N. Erdman (México: Fondo de Cultura Económica, 2016).

fundamental de los seres humanos ante un conflicto de conciencia; esta es invocada cuando las personas se niegan a actuar en contra de sus valores y creencias personales. En el derecho chileno, la objeción de conciencia se fundamenta en que las acciones que violentan la conciencia de los individuos atentan contra su dignidad, integridad y autonomía. En este sentido, en la conceptualización de la figura puede apreciarse una visión ética que deja de lado cualquier tinte religioso. Cabe destacar que este argumento se sigue planteando específicamente con relación al aborto, sin tomar en cuenta que podría haber otras disposiciones legales que fueran en contra de la dignidad, integridad y autonomía de las personas. La objeción de conciencia ha sido desarrollada desde la introducción de la posibilidad de aborto legal en el país por algunas de las tres causales establecidas en ley—riesgo de vida, malformación del feto y violación—, por lo que el derecho sólo es apelable por el personal médico encargado de realizar dichos procedimientos.¹⁹

De igual manera, en la literatura colombiana, de acuerdo con la autora Julieta Lemaitre Ripoll, *la objeción de conciencia* es entendida en su país como un derecho del que gozan tanto las personas físicas—como el personal médico, cualquier juez o funcionario público— como algunas personas morales—instituciones privadas— de rehusarse a implementar normas que liberalizan el aborto, ofrecer servicios de aborto o cualquier otro tipo de información que pueda facilitar el mismo. Este derecho se deriva de la libertad de conciencia y de religión, los cuales tienen una enorme relevancia en el contexto colombiano. Como puede observarse, ahí al igual que en Chile, *la objeción de conciencia* está circunscrita al ejercicio de los derechos reproductivos de las mujeres, específicamente del aborto, dejando de lado otras cuestiones bioéticas. En este caso, Lemaitre afirma que *la objeción de conciencia* es prácticamente la libertad para resistirse al derecho,²⁰ cuestión que será abordada en párrafos posteriores.

En México ha surgido un debate acerca de la naturaleza jurídica de la objeción de conciencia a raíz de las afectaciones al derecho mismo y a los derechos de otras personas que podría tener adoptar a la figura como un derecho o facultad. En el país parecen existir dos posiciones: por un lado, la que pugna porque *la objeción de conciencia* es un derecho que está protegido constitucionalmente, al derivar del derecho a la libertad religiosa, de conciencia y de

¹⁹ Carolina Alveal-Álamos *et al.*, “La objeción de conciencia frente a la interrupción voluntaria del embarazo [...] de la salud chilenos”.

²⁰ Lemaitre Ripoll, “Interpretación y reivindicación de los derechos individuales”.

convicciones éticas, establecido en el artículo 24 constitucional; por otro lado, se encuentra la posición que expone que *la objeción de conciencia* no es un derecho, sino una facultad, derivada de los derechos establecidos en el artículo 24 constitucional —por lo que está supeditada a los mismos— de la cual puede echar mano el personal médico. Asimismo, las distintas conceptualizaciones de uno y otro grupo en su mayoría versan alrededor de la relación entre el poder político y las libertades individuales.²¹

Para los y las autoras que adoptan la primera posición, no hay un conflicto acerca de que *la objeción de conciencia* sea un derecho que pueda objetar otros derechos, es decir, que pueda hacer que las personas dejen de acatar la ley por considerar que va en contra de su conciencia.²² En este sentido resulta necesario retomar la discusión acerca de si plantear a la objeción de conciencia como un derecho es, en efecto, hablar de desobediencia civil. La objeción de conciencia, en principio, se asimila a la desobediencia civil, pero no podrían ser más distintas la una de la otra. De acuerdo con Francisco Fernández Buey, la *desobediencia civil* es:

[U]n acto que, motivado por convicciones de conciencia o principios de justicia, implica a) el incumplimiento de un mandato del soberano por parte del agente (carácter desobediente) y b) la aceptación responsable de las consecuencias de dicho acto (carácter civil).²³

Es necesario precisar que la desobediencia civil tiene un carácter expresamente político con el cual no cuenta a primera vista la objeción de conciencia. Si bien es cierto que ambas buscan no cumplir con un deber, su diferencia radica en los objetivos que persiguen. Por un lado, la objeción de conciencia busca conseguir un beneficio individual, al eximir a la persona a la persona de una obligación establecida en la Ley por ir en contra de sus creencias de índole religioso, ético o moral. Por otro lado, la desobediencia civil busca obtener un beneficio para la colectividad al estar en contra de una disposición emitida por la autoridad, ya que su motivación radica en la lucha contra la injusticia. Asimismo, la desobediencia civil tiene el propósito de

²¹ Gustavo Ortiz Millán, “Aborto y objeción de conciencia”, *Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM*, 2018, <https://fundacionmariestopes.org.mx/plataforma-educativa/wp-content/uploads/2022/01/Aborto-y-Objecion-de-conciencia.pdf>.

²² Dora María Sierra Madero, *La objeción de conciencia en México. Bases para un adecuado marco jurídico.*, Instituto de Investigaciones Jurídicas UNAM: México D.F. 2012, pág. 1-34, <https://biblio.juridicas.unam.mx/bjv/detalle-libro/3083-la-objecion-de-conciencia-en-mexico-bases-para-un-adecuado-marco-juridico>.

²³ Francisco Fernández Buey, “Sobre La Desobediencia Civil.” *Mientras Tanto*, no. 85 (2002): 25–53. <http://www.jstor.org/stable/27820643>.

ocasionar un cambio en la Ley o en los programas de gobierno que son considerados como injustos o inmorales.²⁴

En México el concepto de desobediencia civil no ha tenido una amplia resonancia en comparación con otros Estados. En contextos como el estadounidense, la desobediencia civil ha sido una importante herramienta para los movimientos sociales: con el movimiento por los derechos civiles de los negros de Martin Luther King, la desobediencia civil fue una forma de protesta en contra de la discriminación hacia la población negra y exigir igualdad ante la Ley. De igual manera, es posible encontrarla como manera de protesta en otros momentos de la historia de este país, por ejemplo: en la Guerra de Vietnam, cuando los jóvenes se rehusaban a ir a esta debido a que estaban en contra de las leyes de reclutamiento.

En tanto, la desobediencia civil busca cambiar la actuación de la autoridad con respecto a lo que se considera una Ley injusta; tiene un carácter público, de último recurso y pacífico para lograr sus medios.²⁵ El carácter público es una de las diferencias entre esta y la objeción de conciencia, ya que la segunda es ejercida en la esfera privada y no tiene una función reformadora de la Ley.

Una última diferencia que puede encontrarse entre ambos conceptos es que la objeción de conciencia es una figura que está reconocida en la Ley y, por ende, avalada por la misma como aceptable. Mientras que la desobediencia civil va en contra de la misma Ley, por lo que esta no puede justificar una violación a la Ley. Lógicamente, la desobediencia civil al ser un acto en contra de la Ley es una conducta prohibida. Por tanto, esta no puede estar a la vez prohibida y permitida en un mismo orden jurídico.²⁶

Retomando la primera posición, que concibe a la objeción de conciencia como un derecho, es posible encontrar una justificación en el texto “La objeción de conciencia en México. Bases para un adecuado marco jurídico”. En el texto se concibe a la objeción de conciencia como un derecho del cual cuentan las personas para ser excusadas de ciertos actos por motivos de conciencia. La autora del texto se decanta por darle a la figura la naturaleza de derecho ya que su objetivo no es derogar disposiciones—tal como pretende la desobediencia civil—, sino

²⁴ Julieta Marcone, “Las razones de la desobediencia civil en las sociedades democráticas”, *Andamios*, vol. 5, no. 10, abril 2009, https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-00632009000100003.

²⁵ Buey, “Sobre La Desobediencia Civil”, pág. 35.

²⁶ Estévez Araujo, “El Problema de La Justificación de La Desobediencia Civil.” *Mientras Tanto*, no. 19 (1984): 45–60. <http://www.jstor.org/stable/27819436>.

preservar la conciencia del objetor. Asimismo, al estar establecida la libertad de conciencia en el artículo 24 constitucional debe de darse a la objeción de conciencia el tratamiento de un derecho.²⁷ El tratamiento de la objeción de conciencia como un derecho busca que sean respetadas en su máxima expresión las libertades individuales como pilar de las sociedades democráticas.

En esta posición es posible encontrar al Colegio de Bioética, el cual opta por una definición ética-filosófica y define a *la objeción de conciencia* como un derecho personalísimo y legítimo que pretende proteger la conciencia individual. Su posición se fundamenta en que la regulación de la figura como derecho permite equilibrar los intereses del personal de salud y el derecho a la salud del resto de la población. Asimismo, exponen que para que el derecho a la objeción de conciencia sea operable, las instituciones de salud deben contar con personal no objetor y debe haber protocolos para atender a los y las pacientes de manera diligente, digna y sin discriminación.²⁸ Es necesario resaltar el último punto que hace el Colegio de Bioética, con respecto a la objeción de conciencia como un ejercicio de discriminación, ya que en países como Chile se han presentado casos en donde los estigmas por parte del personal de salud y las características de los y las pacientes llevan a que la objeción del personal se tome con base en criterios discriminatorios, al considerar a los y las usuarias como “no merecedoras” del servicio—específicamente en lo referente al aborto—. ²⁹

En el mismo sentido, pero con una definición jurídico-legalista, Dora María Sierra Madero expone que *la objeción de conciencia* es un derecho humano que deriva del derecho a la libertad religiosa y el derecho a la libertad de conciencia, los cuales a su vez se concretan en este. Por tanto, define a la objeción de conciencia como:

“[U]na concreción de la libertad de conciencia que dentro de los justos límites, lleva a un individuo a incumplir una determinada disposición legal que le obliga —bajo sanción o privación de un beneficio— a obrar en contra de su conciencia o le impide obrar conforme a ella.”³⁰

²⁷ Sierra, *La objeción de conciencia en México. Bases para un adecuado marco jurídico*.

²⁸ Colegio de Bioética A.C., “Sobre la objeción de conciencia”, *Nexos*, 12 de octubre, 2021, consultado el 14 de noviembre del 2022, <https://www.nexos.com.mx/?p=61553>.

²⁹ Alveal-Álamos y otros, “La objeción de conciencia frente a la interrupción voluntaria del embarazo [...] de la salud chilenos”.

³⁰ Sierra, *La objeción de conciencia en México. Bases para un adecuado marco jurídico*.

La autora explica que se decanta por *la objeción de conciencia* como un derecho, ya que expone esta figura es distinta a la desobediencia civil, dado que atiende a una lógica diferente y no debe confundirse —como fue expuesto en párrafos anteriores—, razón por la que no hay riesgo de tener un derecho de desobedecer al derecho. En cambio, con la objeción de conciencia como derecho las personas tendrían, valga la redundancia, un derecho para desobedecer al derecho.³¹

Los autores y autoras que optan por la segunda postura, la cual considera a la objeción de conciencia como una facultad o prerrogativa, justifican su razonamiento en garantizar el apego a la ley sin que los individuos a los que esta rige puedan incumplirla escudándose en sus más íntimas —o no tan íntimas— convicciones. De igual manera, buscan que los derechos que se encuentran en la Constitución sean garantizados en su máxima expresión, a saber, el derecho a la salud, específicamente, el derecho a la salud reproductiva de las mujeres. La autora Pauline Capdevielle expresa que *la objeción de conciencia* es la negativa de una persona en acatar un deber jurídico al considerarlo incompatible con sus convicciones morales, las cuales pueden ser de índole religioso, ético o filosófico. De igual manera, la autora considera que la figura de objeción de conciencia es una exención con la que cuenta personal de salud de la realización de ciertos procedimientos. En este sentido, en su texto “Objeciones de conciencia en el ámbito sanitario”, menciona que la figura sirve como un límite al poder del Estado frente a las libertades individuales, sin embargo, la protección a las libertades individuales no es ni debe ser absoluta, sino que encuentra sus límites en la protección de los derechos de terceros.³²

En esta misma posición se encuentra Sofía Mosqueda, quien define a *la objeción de conciencia* como la posibilidad de servidores públicos a no realizar actos o servicios provenientes de una orden de autoridad o norma jurídica debido a la conciencia de uno mismo.³³ La definición que Mosqueda expone posee un tinte de desobediencia civil, a saber, poder desobedecer a la ley, razón por la cual la conceptualiza como una prerrogativa en vez de un derecho sin límites, en cuyo se estaría hablando de un derecho para objetar derechos.

³¹ Sierra, *La objeción de conciencia en México. Bases para un adecuado marco jurídico*.

³² Pauline Capdevielle, “Objeciones de conciencia en el ámbito sanitario. Reflexiones entorno a su regulación.”, *Instituto de Investigaciones Jurídicas UNAM*, enero 2018, pp. 44, <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/10/4733/5.pdf>.

³³ Sofía Mosqueda, “La objeción de los derechos”, *Nexos*, 17 de octubre de 2017, consultado el 15 de noviembre del 2022, <https://economia.nexos.com.mx/la-objecion-de-los-derechos/>.

En la misma dirección, Gustavo Ortiz Millán define a la objeción de conciencia como la negativa de una persona a obedecer la orden de un superior, a quien está supeditado, sobre motivos de conciencia, la cual puede ejercerse en el ámbito militar, educativo y de salud. Ortiz Millán expone que dicha figura es mas bien una facultad, debido a que es extremadamente problemático atribuirle la naturaleza jurídica de un derecho. Específicamente, al designar a la objeción de conciencia como un derecho, entraría en juego el problema de que esta se presente como un caso de desobediencia civil, debido a que se presentaría como el derecho a desobedecer lo dispuesto en la ley.³⁴ En general, existe una tendencia entre la doctrina mexicana a conceptualizar a la objeción de conciencia como una facultad o prerrogativa del personal médico en vez de posicionarla como un derecho.

El argumento preponderante es que posicionar a la objeción de conciencia como un derecho llevaría a que se presenten situaciones similares a la desobediencia civil, a pesar de lo que puedan decir investigadoras como Sierra. De acuerdo con Sierra, la desobediencia civil es negarse a acatar la Ley por estar en contra de esta y, como fin último, pretender su modificación.³⁵ Puede alegarse que la objeción de conciencia no pretende la modificación de la Ley y que sólo busca proteger la integridad de conciencia del personal de salud. No obstante, en más de una ocasión los motivos alegados por el personal de salud no son de conciencia, sino de otras índoles. Por ejemplo, en el caso de procedimientos de interrupción del embarazo, el personal médico en otros países como Chile ha negado prestar los servicios porque, a su parecer, las mujeres o personas gestantes que acuden a solicitarlos no son merecedoras de estos.³⁶ En el mismo sentido está la objeción del personal médico a no querer realizar procedimientos de aborto porque no están de acuerdo con que dicha práctica sea legal.³⁷ De igual manera, ha habido casos en que el personal médico se ha negado a prestar algunos servicios porque no reciben una paga adicional por asumir una mayor carga de trabajo.³⁸ En estas situaciones la objeción no busca preservar la conciencia del personal, sino modificar ciertas leyes o políticas. En los primeros ejemplos, la desobediencia civil puede verse al negarse el personal a realizar

³⁴ Ortiz, “Aborto y objeción de conciencia”.

³⁵ Sierra, *La objeción de conciencia en México. Bases para un adecuado marco jurídico.*, pp. 22-24.

³⁶ Alveal “La objeción de conciencia [...] de la salud chilenos”.

³⁷ Marta Lamas, *La interrupción legal del embarazo. El caso de la Ciudad de México*, (México: Fondo de Cultura Económica-UNAM, 2017).

³⁸ Alveal, “La objeción de conciencia [...] de la salud chilenos”.

procedimientos abortivos por estar en contra de la legislación que regula a los procedimientos. En el segundo caso, el personal está desobedeciendo una obligación para conseguir que sean remunerados por la carga de trabajo adicional que tienen que asumir o no ser obligados a asumirla.

Puede parecer que no darle el tratamiento de un derecho a la objeción de conciencia tendría como consecuencia una estigmatización por parte del personal no objetor y público en general a quienes decidan hacer uso de esta facultad, debido a que no habrá un derecho que avale la distinción en la prestación del servicio. Sin embargo, dicha situación podría fácilmente evitarse por las instituciones de salud. Primero, las instituciones pueden y deberían de establecer criterios estrictos de confidencialidad para proteger la identidad de los miembros de su personal que se declaren objetores de conciencia. Segundo, en el caso de la Ciudad de México, la objeción de conciencia está regulada en la Ley de Salud y establece expresamente que ninguna persona que se declare objetor será sujeto de sanciones de ningún tipo,³⁹ por lo que el personal no objetor no tendría fundamento para recriminar a sus compañeros objetores.

A. Regulación de la objeción de conciencia en la Ciudad de México

i. ¿Quiénes pueden ser objetores?

Ahora bien, es pertinente preguntarnos quién puede ejercerla y con respecto a qué servicios puede ejercerse en el sector salud. De acuerdo con el artículo 82 de la Ley de Salud de la Ciudad de México: sólo podrán objetar (1) los médicos a los que les corresponda prestar directamente el servicio y (2) sólo podrán objetar cuando el servicio solicitado sea la interrupción legal del embarazo. Una vez expresada la objeción, el médico tratante tiene la obligación de referir de manera inmediata y por escrito a la paciente a otro médico que pueda prestarle de manera pronta y oportuna el servicio.⁴⁰ Con base en lo último cabe tomar en cuenta la opinión del médico Morgen Magelssen, quien opina que, imponiéndole la obligación al objetor de referir por escrito al paciente, se estaría obligando al mismo objetor a ir en contra de su conciencia y participar de manera indirecta en aquel servicio que objeta.⁴¹

³⁹ Ley de Salud de la Ciudad de México, artículo 82, 9 de agosto del 2021, Gaceta Oficial de la Ciudad de México, México, pp. 52.

⁴⁰ Ley de Salud de la Ciudad de México, 9 de agosto del 2021, artículo 82.

⁴¹ Morten Magelssen, "When should conscientious objection be accepted?", *J Med Ethics*, 2012, doi:10.1136/jme.2011.043646.

Con respecto a quién puede ejercer la facultad, en México no hay una amplia discusión al respecto porque la legislación establece tajantemente que quien puede objetar es el médico tratante. Es claro que, por referirse la redacción a una persona en singular, quien tiene la posibilidad de ejercer la objeción de conciencia es una persona física y no moral. En otros países de Latinoamérica está presente un debate acerca de si las personas morales —como las instituciones de salud— pueden hacer uso de la objeción de conciencia en su conjunto para no prestar algunos servicios de salud.⁴² La respuesta a esta interrogante sigue gestándose, es decir, las cortes aún no se han pronunciado al respecto. En nuestro contexto, siquiera pensar en otorgarle esta posibilidad a las instituciones de salud —tanto públicas como privadas— es un riesgo, debido a varias razones. Primero, con respecto a las instituciones públicas, Capdevielle afirma que, de otorgárseles la opción de objetar, el Estado estaría actuando en contra de su propia normatividad al no prestarle determinados servicios a la población.⁴³ Y, segundo, con respecto a las instituciones privadas, dificultaría el acceso a la salud, lo que provocaría incertidumbre respecto de los servicios de salud en la población. De otorgarle la posibilidad de objetar a las instituciones de salud —públicas o privadas— en muchas partes del país en donde los servicios de salud son escasos, estos se volverían aún más inaccesibles. En esta situación, el Estado no tendría forma de garantizar el derecho a la salud constitucionalmente reconocido a todas las personas.

ii. ¿Qué servicios pueden objetarse?

Relativo a qué servicios pueden ser objetables la legislación de la Ciudad de México es muy clara: solamente pueden objetarse procedimientos de interrupción del embarazo. En México aún no hay una regulación de la objeción de conciencia en otros temas de salud que pudieran presentar un dilema ético, por ejemplo, la reproducción asistida, el suicidio asistido, la eutanasia, entre otros. Es posible atribuir la falta de regulación en estos temas debido a que, a diferencia del aborto, no han sido una parte latente de la agenda política de los dirigentes (salvo la eutanasia que ha sido un tema de discusión en los últimos años). En cambio, en países como Estados Unidos, Noruega o Canadá, los profesionales de la salud tienen la posibilidad de negarse a prestar estos servicios por motivos de conciencia. En el caso de Noruega, el personal médico

⁴² Alveal, “La objeción de conciencia [...] de la salud chilenos”.

⁴³ Capdevielle, “Objeciones de conciencia en el ámbito sanitario. Reflexiones en torno a su regulación”, pág. 42.

puede incluso llegar a rehusarse a prestar un servicio porque este utiliza una tecnología novedosa.⁴⁴

iii. Alcances y definición de la objeción de conciencia

Por último, con base en los alcances que tendría el derecho a diferencia de la facultad, los sujetos que pueden realizar una objeción de conciencia —el médico tratante y sólo personas físicas— y los servicios a los cuales se circunscribe la objeción de conciencia —por ahora sólo los servicios de interrupción legal del embarazo— la definición que será la base de esta investigación es la siguiente: *La objeción de conciencia es una facultad o prerrogativa que se encuentra establecida en la Ley, con el fin de permitir, exclusivamente al médico tratante, negarse a prestar los servicios de interrupción del embarazo contemplados en la Ley de Salud. La negativa debe estar fundamentada exclusivamente en motivos de conciencia, a saber, motivos religiosos, éticos o morales.*

⁴⁴ Magelssen, “When should conscientious objection be accepted?”.

SEGUNDO CAPÍTULO. LA INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO (ILE) O ABORTO A NIVEL NACIONAL

En México es indiscutible que la moral católica juega un papel importante en las demandas de autonomía y dignidad de las mujeres para disponer de sus cuerpos. Desde principios del siglo XX, los representantes de la Iglesia Católica han hecho todo lo que ha estado en sus manos para evitar que las mujeres y personas gestantes tomen control sobre su reproducción y su sexualidad. El tema tomó relevancia debido a que el Papa Pío XI comenzó a diseminar la idea de que la vida de la madre y del feto son consideradas sagradas y nadie tiene derecho a eliminarlas. Asimismo, desde la iglesia católica se ha comparado el interrumpir el embarazo por cualquier razón con el asesinato.⁴⁵ En un principio, actores relacionados con la religión lograron interferir de enorme manera en la agenda feminista y de los partidos de izquierda que apoyaban sus demandas.⁴⁶ No obstante, a nivel internacional se ha impulsado el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos a nivel estatal y su eventual incorporación a las diversas constituciones. Con ello ha tomado un mayor auge el debate acerca del derecho de las mujeres y personas gestantes a interrumpir su embarazo, y la necesidad de que el Estado garantice las condiciones adecuadas para llevarlo a cabo. La discusión de la interrupción legal del embarazo—o aborto—está enmarcada entonces en el avance y aceptación de los derechos sexuales y reproductivos. Por ello, resulta pertinente retomar a dichos derechos que actualmente gozan de reconocimiento internacional.

I. Los derechos sexuales y reproductivos

El concepto de *derechos sexuales y reproductivos* es relativamente nuevo. La noción de derechos sexuales y reproductivos fue utilizada, por primera vez, en los años sesenta por la feminista Marge Berer, sin embargo, estos derechos fueron reconocidos como tales en la agenda internacional hasta casi entrando el siglo XXI. Ahora bien, el concepto surge y va desarrollándose a lo largo del siglo XX, con la militancia de grupos feministas, anarquistas y de derechos humanos. Los grupos de movilización por los derechos sexuales y reproductivos

⁴⁵ Xavier Magraner, “La iglesia católica contra el aborto”, *La Vanguardia*, 28 de enero de 2021, <https://www.lavanguardia.com/vida/junior-report/20200311/474048934167/iglesia-aborto-papa-francisco-argentina-legalizacion.html>

⁴⁶ Marta Lamas, *La interrupción legal del embarazo: el caso de la Ciudad de México*, (México: FCE, UNAM, CIEG, 2017), 22.

buscaban la autonomía de las mujeres para decidir sobre sus cuerpos por medio de la planificación familiar y el control a la natalidad.⁴⁷ Específicamente, aprovecharon la coyuntura en la que se encontraban diversos países europeos y norteamericanos con respecto a la explosión demográfica y la necesidad de disminuir el crecimiento poblacional para introducir en el debate a los derechos sexuales y reproductivos.

El desarrollo de los derechos sexuales y reproductivos fue lento; los conceptos de derechos sexuales y derechos reproductivos se desarrollaron de manera separada. Primero fueron reconocidos abiertamente los derechos reproductivos de los que gozaban tanto hombres como mujeres. Estos aparecen por primera ocasión a mediados de los años noventa en el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, la cual fue llevada a cabo en el Cairo, Egipto. En el Programa de Acción fue establecido que, tanto parejas como individuos, tienen derecho a: el control de su sexualidad y a decidir libremente sobre esta; el derecho a decidir de manera libre y responsable el número y esparcimiento de hijos e hijas; a disponer de la información, la educación y los medios para ello; y, por último, tienen derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva.⁴⁸ El concepto de derechos reproductivos continuó desarrollándose en la Plataforma de Acción de la IV Conferencia Internacional de la Mujer en Beijing, en donde fueron ampliados los derechos que abarcaba.⁴⁹ Los derechos reproductivos fueron abordados desde la necesidad controlar el crecimiento de población, ya que este estaba tornándose en un problema a nivel global.

Por su parte, el concepto de derechos sexuales fue reconocido y definido hasta la IV Conferencia Internacional de la Mujer de Beijing, en donde fueron establecidos como parte de los derechos reproductivos. Los derechos sexuales fueron definidos de forma negativa, en parte porque seguía siendo complicado hablar abiertamente de la sexualidad, lo cual podía dificultar su aceptación más allá de la Conferencia. De acuerdo con Ana Amuchástegui y Martha Rivas, la definición de los derechos sexuales fue pobre debido a que se limita a su defensa contra cualquier tipo de coacción, sin tomar en cuenta las identidades y prácticas sexuales no

⁴⁷ Alba Carosio, “Derechos sexuales y derechos reproductivos en el horizonte de la emancipación”, *Nudos Críticos Sobre la Desigualdad de Género*, CLACSO, 2022, <https://doi.org/10.2307/j.ctv2v88fbr.11>.

⁴⁸ Carosio, “Derechos sexuales y derechos reproductivos en el horizonte de la emancipación”, 2022.

⁴⁹ Carosio, “Derechos sexuales y derechos reproductivos en el horizonte de la emancipación”, 2022.

heterosexuales. De igual manera, exponen que la definición tampoco reconocía el placer corporal y erótico.⁵⁰

En general, los derechos sexuales y reproductivos eran concebidos como uno mismo— a pesar de haber sido abordados en ocasiones diferentes y de manera distinta—. Existía la concepción de que la sexualidad sólo estaba concebida para hacer posible la reproducción, y las prácticas sexuales eran consideradas como subordinadas a la reproducción, porque esta debía ser la finalidad del sexo. Es hasta el Consenso de Montevideo, en el año 2013, que los derechos sexuales son reconocidos como derechos independientes de la reproducción.⁵¹ Dejando así claro que los derechos reproductivos son unos y los derechos sexuales otros, lo cual no niega que estén ligados y tengan puntos que puedan considerarse en común.

En una lista no exhaustiva de los derechos reproductivos es posible encontrar: el derecho a decidir libremente sobre el número y espaciamiento de hijos e hijas; el derecho a disponer de información sobre la reproducción; el derecho a disponer de métodos anticonceptivos; el derecho a la intimidad, entre otros. Los derechos reproductivos están enfocados a la libertad de las personas sobre su procreación.

Por su parte, algunos derechos sexuales, los cuales están relacionados con un ejercicio más amplio de la sexualidad, son: el derecho a una sexualidad plena en condiciones seguras; el derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad; y, el derecho a tomar decisiones sobre su identidad de género sin coerción, discriminación ni violencia, entre otros. Como puede observarse, los derechos sexuales, a diferencia de los derechos reproductivos, van más allá de la concebir un nuevo ser humano; están relacionados con el goce y disfrute de la sexualidad.

El reconocimiento de los derechos sexuales llega tardíamente debido a los obstáculos que han debido sortearse para su legitimación y aceptación. Amuchástegui y Rivas expresan que algunos de ellos han sido: la homofobia, el sexismo, los fundamentalismos religiosos y los gobiernos de derecha que buscan conservar valores “tradicionales”.⁵² Actualmente ya son

⁵⁰ Ana Amuchástegui Herrera y Marta Rivas Zivy, “Los Procesos de Apropiación Subjetiva de Los Derechos Sexuales: Notas Para La Discusión”, *Estudios Demográficos y Urbanos* 19, no. 3 (57) (2004): 543–97, <http://www.jstor.org/stable/40315408>.

⁵¹ Carosio, “Derechos sexuales y derechos reproductivos en el horizonte de la emancipación”, 2022.

⁵² Amuchástegui y Rivas, “Los Procesos de Apropiación Subjetiva de Los Derechos Sexuales: Notas Para La Discusión”.

englobados bajo una misma esfera y definidos en conjunto, tal como lo hace Teresita de Barbieri:

[L]os derechos sexuales y reproductivos son el conjunto de disposiciones que especifican el ejercicio de la libertad y preservan la dignidad de los seres humanos en esa materia. Son derechos inalienables e imprescriptibles de mujeres y varones desde el nacimiento hasta la muerte y deben ser respetados en todo el mundo y en todo momento por los Estados, los gobiernos, los gobernantes, las entidades públicas y privadas y por los particulares.⁵³

Actualmente, los derechos sexuales y reproductivos son reconocidos como derechos humanos por los organismos internacionales al igual que por diversos Estados a lo largo el mundo, México incluido en los términos que se analizan más adelante. Sin embargo, en nuestro país muchos de estos siguen sin ser garantizados por el Estado. Específicamente, una de las mayores demandas de autonomía de las mujeres y personas gestantes no ha sido cubierta a pesar de formar parte y desprenderse de los derechos sexuales y reproductivos: la interrupción del embarazo. A pesar de que la interrupción legal del embarazo ha sido demandada por más de medio siglo, debido a diversos motivos esta sigue sin ser incorporada en la mayor parte del territorio mexicano. En tanto, en los siguientes apartados será explicado el arduo camino que ha seguido la demanda de autonomía sobre los cuerpos de las mujeres y personas gestantes desde su comienzo, la legislación relevante al respecto y en dónde nos encontramos hoy en día.

II. La interrupción legal del embarazo en México

A. ¿A qué se refiere el término *interrupción del embarazo o aborto*?

Cabe preguntarnos ¿qué significa el concepto de *interrupción del embarazo*? Actualmente ya se ha llegado a un consenso con respecto a qué es la *interrupción del embarazo* o mejor conocida como *aborto*, debido a que el debate acerca de la legalización de la práctica ha sido extenso y abordado por distintas materias y por distintos especialistas de diversos países. La *interrupción del embarazo* ha sido un término discutido en el Derecho y sus distintas ramas, en la práctica médica, en la política, en la religión y entre otros, lo cual ha ayudado a su desarrollo terminológico.

En realidad, las mujeres han realizado diversas prácticas de interrupción del embarazo a lo largo de la historia. Estas prácticas no son recientes ni exclusivas de las sociedades

⁵³ Teresita de Barbieri, “Derechos Reproductivos y Sexuales. Encrucijada En Tiempos Distintos”, *Revista Mexicana de Sociología* 62, no. 1 (2000): 45–59, <https://doi.org/10.2307/3541178>.

modernas—como muchas personas se inclinan a pensar—. ⁵⁴ Sin embargo, es hasta los últimos siglos que las prácticas de interrupción del embarazo han sido atribuidas de tintes valorativos. Particularmente en las sociedades modernas, en las cuales se ha enseñado a las mujeres que su razón de ser en este mundo es para procrear, por tanto, la interrupción del embarazo se ha plasmado como algo éticamente incorrecto. La Iglesia Católica ha defendido con capa y espada esta concepción, denominando aberraciones todas aquellas prácticas que nieguen la voluntad de Dios—brindarnos a las mujeres todos los hijos que este desee—, tal como es el uso de anticonceptivos y la interrupción del embarazo.

Katery Isamara Castillo y Juan Daniel Porcayo brindan una primera aproximación acerca de cómo se ha conceptualizado el aborto en las legislaciones de salud. De acuerdo con ellos, el aborto es aquel procedimiento “que da muerte al producto de la concepción en cualquier momento del embarazo sea cual fuere el medio que se emplee”. ⁵⁵ Es necesario puntualizar que los conceptos de *aborto* e *interrupción del embarazo* son utilizados por la literatura y en la práctica para denominar a la misma circunstancia, por lo que serán usados indistintamente a lo largo de este trabajo. Por su parte, el Fondo de Aborto para la Justicia Social MARIA, un fondo feminista dedicado a ayudar a mujeres y personas gestantes a interrumpir su embarazo define al *aborto* como “la terminación del embarazo, cualquiera que sea su causa, antes de que el producto esté capacitado para la vida extrauterina”. ⁵⁶ Con su definición ayudan a esclarecer que aproximadamente después de la semana 22 de gestación la expulsión del feto deja de considerarse como aborto y se convierte en parto prematuro ya que este es viable en distintos grados de sobrevivir de manera independiente. ⁵⁷ Asimismo, esta definición contempla a todo tipo de abortos: voluntarios—en hospitales o autoprocuroados—y espontáneos—aquellos que ocurren sin intervención de ningún factor externo—.

Por último, el Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE), define que el término *aborto*, de manera general, es:

⁵⁴ Alexandro Fernández, “El aborto en la antigüedad”, *La Izquierda Diario*, 26 de mayo de 2020, <https://www.laizquierdadiario.mx/El-aborto-en-la-antigüedad>.

⁵⁵ Katery Isamara Castillo Uriostegui y Juan Daniel Porcayo González, “El estado de Morelos y la interrupción legal del embarazo”, *Nexos*, 26 de enero del 2021, <https://eljuegodelacorte.nexos.com.mx/el-estado-de-morelos-y-la-interrupcion-legal-del-embarazo/>.

⁵⁶ “¿Qué es el aborto?”, *Fondo MARIA*, consultado el 1 de marzo del 2023, <https://www.fondomaria.org/paginas/que-es-el-aborto>.

⁵⁷ Rolando Cerezo Mulet, “Límite de viabilidad fetal: un problema moral, ético, legal y de responsabilidad profesional”, *Portal Regional de la BVS, 2016*, consultado el 3 de marzo de 2023, <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/981164/01.pdf>.

[La] interrupción del embarazo de forma espontánea o inducida. El aborto espontáneo es la interrupción sin que medie alguna intervención o maniobra abortiva, y el aborto inducido es la interrupción del embarazo por medio de una intervención deliberada.⁵⁸

Asimismo, el GIRE proporciona una definición jurídica del *aborto*, el cual es la “interrupción del embarazo realizada bajo la protección del marco normativo aplicable”.⁵⁹

Con base en lo anterior, la definición del *aborto* o *interrupción del embarazo* que utilizaré es la siguiente: el aborto es la terminación del embarazo, ya sea por medio de procedimientos médicos o por medicamentos de manera voluntaria o de manera espontánea en cualquier momento del embarazo. Y, por tanto, con *interrupción legal del embarazo* entenderé a la terminación del embarazo de manera voluntaria, y bajo el marco legal de los respectivos códigos civiles en México, hasta—en su mayoría—la doceava semana de gestación.

B. La lucha por la despenalización

En México, la lucha por parte de los grupos feministas de despenalizar el aborto comenzó a tomar relevancia aproximadamente en los años treinta con la introducción de un nuevo Código Penal. El código penal anterior—promulgado en 1871—, denominado “El Código Juárez” clasificó por primera ocasión al aborto de manera distinta que el delito de homicidio. Debido al reconocimiento del aborto como un delito diferente al homicidio el Código Juárez es considerado como el primer código liberal de México. En la clasificación del delito de aborto fueron incluidas ciertas causales por las que éste no sería considerado como un delito, a saber: (1) cuando la vida de la mujer corriera peligro y (2) cuando el aborto fuera imprudencial o culposo. Aunado a esas causales, el delito de aborto tenía atenuantes en caso de que la mujer que decidiera abortar no tuviera mala fama o si el embarazo era fruto de una unión ilegítima.⁶⁰ Con la promulgación del Código Penal para el Distrito Federal y Territorios Federales, en 1931 fue introducida una tercera causal por la que el aborto no sería punible: cuando fuera resultado de una violación.

⁵⁸ “Una mirada crítica a los modelos de regulación del aborto en la región y clarificación de términos jurídicos”, *Mesa por la vida y salud de las mujeres y Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE)*, consultado el 26 de febrero del 2023, <https://gire.org.mx/wp-content/uploads/2023/03/Definiciones-y-alcances-1.pdf>.

⁵⁹ Mesa por la vida y salud de las mujeres y GIRE, “Una mirada crítica a los modelos de regulación del aborto en la región y clarificación de términos jurídicos”.

⁶⁰ Lamas, *La interrupción legal del embarazo: el caso de la Ciudad de México*, 11.

A pesar del gran avance que significó la tercera causal para todas las mujeres, seguía pendiente el tratamiento del aborto cuando fuera realizado razones económicas o psicológicas—pugna que sigue vigente en la actualidad en distintos estados de la República—. El hecho de no tomar en cuenta otras circunstancias fuera de las tres causales de no punibilidad del aborto que establecía el Código Penal seguía ocasionando que las mujeres buscaran realizarse procedimientos de aborto clandestinos, que, en el peor de los casos, lleva a la muerte materna. Por esta razón y muchas otras era necesario que el tema del aborto o la interrupción del embarazo formara parte de la discusión pública.

Es a mediados de los años treinta que la discusión del aborto trata de llevarse a la esfera pública por mujeres que veían la tipificación del aborto como delito, como un problema de justicia social, el cual no debía reglamentarse en el Código Penal, sino por las instituciones de salud.⁶¹ Debido a que la atención de los grupos feministas—la primera ola feminista en México— estaba centrada en obtener el sufragio femenino, la legislación del aborto y su discusión en el debate público quedó rezagada hasta los años setenta. Con la articulación de grupos feministas como la Coalición de Mujeres Feministas (CMF) y bajo el lema “lo personal es político”, cuestiones como el aborto, que anteriormente eran consideradas como parte de la vida privada—en las que el Estado no debía tener injerencia positiva ni negativa—, fueron llevadas a la esfera pública.

Las demandas de los grupos feministas, de acuerdo con Martha Lamas, se centraron en (1) denunciar la violencia contra las mujeres, (2) abogar por la maternidad voluntaria y (3) el respeto a la opción sexual.⁶² En torno a la maternidad voluntaria, fueron organizados foros de discusión en donde participaban diversos especialistas en la materia y en otros temas. Gracias a ello, poco a poco fueron pronunciándose más personas en el ámbito público a favor de la legalización del aborto. Así, la CMF adoptó el lema que resuena hasta hoy en día: *por el aborto libre y gratuito*.

El tema del aborto ya se encontraba en la esfera pública, sin embargo, era necesario que este formara parte de las agendas de los representantes públicos. Específicamente, era necesario que los representantes de izquierda pusieran de su parte para impulsar la discusión de la legalización del aborto. Por ello el aborto comienza a tornarse en un tema altamente politizado.

⁶¹ Lamas, *La interrupción legal del embarazo: el caso de la Ciudad de México*, 12.

⁶² Lamas, *La interrupción legal del embarazo: el caso de la Ciudad de México*, 13.

La mayoría de las movilizaciones en favor de la legalización del aborto fueron realizadas en la capital del país. No obstante, la demanda de autonomía para decidir sobre la maternidad resonaba a lo largo y ancho de la República. Por ello, fueron aprobándose poco a poco reformas que liberalizaban el aborto en el país, comenzado con la ampliación de las causales para abortar aprobadas por el Congreso de Chiapas a finales de 1990.⁶³ La decisión del Congreso de Chiapas fue, por un lado, reprochada por la Iglesia Católica—en contra de todo cambio que le brindara autonomía a la mujer a decidir sobre su cuerpo— y, por otro lado, aplaudida por el movimiento feminista.

Los distintos grupos que formaban el movimiento feminista siguieron la lucha por la despenalización del aborto y encontraban en muchos espacios aceptación de sus propuestas. Sin embargo, con la reforma al artículo 130 de la Constitución—en 1991—, referente a la personalidad jurídica de las iglesias, su trabajo fue frenado por la Iglesia Católica.⁶⁴ Debido a la reforma, las iglesias ahora podían hacer pronunciamientos públicos, por lo que la Iglesia Católica usó a la brevedad su reconocida personalidad.

En el año 2000, la asamblea del aquel entonces Distrito Federal (DF) aprobó una reforma a su Código Penal—artículo 334, fracción III—con la cual se ampliarían las causales de no punibilidad del aborto. La reforma fue denominada Ley Robles, debido a que Rosario Robles fue quien presentó la iniciativa de reforma, y sería impugnada por inconstitucional y, posteriormente, resuelta por la Suprema Corte.⁶⁵ En enero del 2002, la Corte resolvió declarar la constitucionalidad de la reforma a la fracción III del artículo 334 del Código Penal del DF. Sin embargo, aclararon que la vida estaba protegida desde la concepción en nuestro sistema jurídico, más las causales de no punibilidad eran una excusa absolutoria, por lo que las autoridades no debían sancionar en esas circunstancias.⁶⁶

Mientras tanto, las colectivas feministas y otros actores siguieron luchando por la legalización del aborto. En la Ciudad de México, en conjunto con el PRD, elaboraron una

⁶³ El aborto en Chiapas dejó de ser punible cuando (1) fuera solicitado por una pareja o por una mujer soltera con fines de planificación familiar y (2) cuando fuese solicitado por cualquier mujer por razones económicas. Lamas, *La interrupción legal del embarazo: el caso de la Ciudad de México*, 20.

⁶⁴ Pauline Capdevielle, “Comentario al artículo 130 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos”, *UBADERECHO*, consultado el 22 de febrero de 2023, pág. 3, <http://www.derecho.uba.ar/institucional/deinterres/2020/seminario-de-investigacion-debates-fundamentales-en-el-derecho-publico-contemporaneo/tema-02-capdevielle.pdf>.

⁶⁵ “Aborto y la SCJN: línea de tiempo”, GIRE, consultado el 24 de febrero de 2023, <https://gire.org.mx/plataforma/linea-del-tiempo-aborto-y-la-scn/>.

⁶⁶ GIRE, “Aborto y la SCJN: línea de tiempo”.

iniciativa que buscaba garantizar el servicio de aborto en todas las instituciones públicas para cualquier mujer que lo necesitara, con la salvedad de que le fue reconocido a los médicos un derecho de negarse a prestar el servicio por motivos de conciencia. Asimismo, impulsaron una reforma de ley que ampliaba los supuestos por los que no sería considerado el aborto como delito, dando un paso gigante hacia la despenalización.

Después de tantos años de lucha, el primer lugar de la República en despenalizar el aborto fue la Ciudad de México con la publicación de la reforma en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 26 de abril del 2007. La propuesta que llevó a la despenalización consistía en que el aborto podía llevarse a cabo en cualquier situación que la mujer lo solicitara, siempre y cuando fuera dentro de las primeras doce semanas de embarazo. Aunado a esto, debían mantenerse los supuestos bajo los cuales el aborto no sería punible dentro de las primeras doce semanas de gestación y se incorporaría la objeción de conciencia del personal médico. La aprobación de la reforma marcó un hito a nivel local y nacional, e impulsó al movimiento feminista y a sus aliados a seguir luchando para alcanzar la despenalización en las 32 entidades de la República.

Asimismo, la despenalización del aborto en la Ciudad de México tuvo como consecuencia que una oleada de opositores demandara a los representantes populares la toma de acción en contra de la reforma. Grupos conservadores, partidos políticos de derecha y organizaciones denominadas “pro-vida”, lograron que Felipe Calderón—entonces presidente de la República—instara a la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) y la Procuraduría General de la República (PGR) a presentar una acción de inconstitucionalidad en contra las reformas en materia de aborto. Esta sería la segunda ocasión en la cual la Corte debería posicionarse con respecto al derecho a decidir de las mujeres y la constitucionalidad de este. El asunto fue votado en el pleno de la Corte hasta agosto del 2008 y las y los ministros resolvieron, con una mayoría de ocho a tres, que era constitucional la despenalización del aborto hasta la doceava semana gestación.⁶⁷ No obstante, en la resolución matizaron que el derecho a la vida no estaba comprendido por la constitución ni era absoluto, es decir, que la legislación debía permitir la interrupción del embarazo y este derecho debería estar acotado a un determinado periodo para asegurar una protección progresiva a la vida del producto en gestación; igualmente

⁶⁷ GIRE, “Aborto y la SCJN: línea de tiempo”.

se consideró que las legislaturas estatales tienen independencia para decidir acerca de la despenalización de delitos de fuero común—como lo es el aborto—. ⁶⁸

Posterior a la resolución de la Corte, la mayoría de las legislaturas locales optaron por reformar sus propias constituciones para que estas incorporaran que se protege la vida *desde la concepción*, lo cual serviría como manera de evitar que fuera despenalizado el aborto en sus entidades debido a que irían abiertamente en contra de lo establecido en sus constituciones. Sin embargo, la reforma a las constituciones locales no fue impedimento para las feministas para seguir luchando por la despenalización del aborto. Actualmente, once estados de la República permiten el aborto; diez hasta la doceava semana de embarazo y uno hasta la treceava. Los demás estados siguen pendientes de aprobar la despenalización y hacer a la maternidad voluntaria una realidad para todas las mujeres y personas gestantes.

III. Marco legal de la interrupción del embarazo —aborto— en México

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en su artículo cuarto, de manera implícita, una protección para la autonomía de las personas físicas, a saber, el derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos [e hijas]. De este artículo se desprenden muchos otros derechos relacionados con la salud sexual y reproductiva. El derecho a decidir sobre la propia reproducción, del cual a su vez se deriva el derecho a la interrupción del embarazo—o aborto—, es uno de ellos y un elemento clave de esta investigación.

El servicio de interrupción voluntaria del embarazo, a nivel nacional, sólo está garantizado, de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana 046, en caso de que el embarazo sea producto de una violación. ⁶⁹ Fuera de este supuesto normativo, cada entidad federativa—en concordancia con el pacto federal—goza de libertad de configuración para establecer los supuestos en que es procedente la interrupción del embarazo. Como mencionaba anteriormente,

⁶⁸ Lamas, *La interrupción legal del embarazo: el caso de la Ciudad de México*, 53.

⁶⁹ “Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención”, Norma Oficial Mexicana 046-SSA2-2005, *Diario Oficial de la Federación*, 16 de abril del 2009.

La Norma Oficial Mexicana (NOM) tiene como objeto reglas, especificaciones, directrices y características aplicables a un producto, proceso o servicio; en este caso, dispone las circunstancias bajo las cuales está permitido en todo el territorio y en cualquier etapa la interrupción del embarazo. Luz Helena Orozco y Villa, “¿Qué son las Normas Oficiales Mexicanas (NOMs)?”, *Nexos*, 3 de junio de 2010, <https://eljuegodelacorte.nexos.com.mx/?que-son-las-normas-oficiales-mexicanas-noms/>.

hasta este momento, sólo once estados de la República (incluyendo a la Ciudad de México) han legalizado la interrupción del embarazo, es decir, han eliminado el supuesto de aborto de sus respectivos códigos penales; entre los estados se encuentran Quintana Roo, Oaxaca, Veracruz, Hidalgo, etc.⁷⁰ Incluso en estos Estados, la legalización de aborto no es absoluta, sino que encuentra una restricción en la semana 12 del embarazo y, de manera única, en la semana 13 para el estado de Sinaloa.

El derecho a la ILE tiene fundamento en el artículo cuarto constitucional, específicamente, en el derecho de las mujeres y personas gestantes a decidir sobre su vida reproductiva. El Código Penal para el D.F.—ahora Ciudad de México—establece que el aborto (o interrupción del embarazo) es considerado como un delito cuando se practica después de la doceava semana de gestación.⁷¹ *A contrario sensu*, el aborto es legal hasta la doceava semana de embarazo. De igual manera, establece cuatro causales por las que el aborto no será punible, sin importar la semana de gestación: primero, cuando el embarazo sea resultado de una violación o inseminación artificial sin consentimiento; segundo, cuando la salud de la mujer o persona gestante se encuentre en riesgo; tercero, cuando el producto presente alteraciones genéticas o congénitas; y, cuarto, cuando sea resultado de la conducta culposa de la mujer o persona gestante.⁷²

Por su parte, la Ley de Salud de la Ciudad de México cuenta con un capítulo exclusivamente dedicado a la ILE. En el artículo 82 de la Ley está establecido el derecho a la ILE tal como se ve a continuación:

Artículo 81. Las instituciones públicas de salud del Gobierno procederán a la interrupción del embarazo, en forma gratuita y en condiciones de calidad, en los supuestos permitidos en el Código Penal vigente en la Ciudad y en la NOM-046-SSA2- 2005, cuando la mujer interesada así lo solicite.⁷³

⁷⁰ Los once estados en donde el aborto es legal son: Ciudad de México, Hidalgo, Oaxaca, Baja California, Coahuila, Veracruz, Colima, Sinaloa, Guerrero, Baja California Sur y Quintana Roo.

GIRE (@gire_mx), “Los avances en la despenalización del aborto en América Latina varían no solo entre los países de la región, sino también entre las mismas ciudades, estados y territorios al interior de cada uno de estos. [...]”, Foto de Instagram, 13 de marzo del 2023, <https://www.instagram.com/p/Cpv6M5QuC9N/?igshid=YmMyMTA2M2Y%3D>.

⁷¹ Artículo 144, Código Penal para el Distrito Federal, *Gaceta Oficial de la Ciudad de México*, 29 de julio del 2020.

⁷² Artículo 148, Código Penal para el Distrito Federal.

⁷³ Artículo 82, Ley de Salud de la Ciudad de México, *Gaceta Oficial de la Ciudad de México*, 9 de agosto del 2021.

Asimismo, dicho artículo y el subsecuente establecen las condiciones en que debe de practicarse la ILE para asegurar en todo momento la integridad física y emocional de las usuarias, al igual que el cumplimiento de su derecho.

En lo que respecta a los demás estados donde el aborto es legal hasta las doce semanas— 13 en Sinaloa—, la legislación varía con respecto a las causales por las que puede proceder la ILE sin importar las semanas de gestación. Por ejemplo, en la legislación de Colima los y las legisladoras estimaron pertinente agregar que el aborto no es punible bajo dos supuestos de hecho que otras entidades no contemplan: (1) cuando una autoridad haya negado el aborto a una persona antes de las 12 semanas de gestación y (2) cuando el personal de salud haya omitido informarle a la paciente su derecho a la interrupción del embarazo en el plazo establecido.⁷⁴

IV. Accesibilidad a la interrupción legal del embarazo o aborto

La despenalización del aborto, tanto en la Ciudad de México como en las otras 10 entidades del país, es un enorme logro que nos lleva en el camino correcto para que las mujeres y personas gestantes puedan gozar de autonomía de decisión plena sobre sus cuerpos. No obstante, a pesar de la despenalización del aborto hasta la doceava semana—en la mayoría de los estados—, poder realizarse un procedimiento de aborto sigue siendo todo un reto para las mujeres y personas gestantes debido a los obstáculos que se presentan en el momento de requerir este servicio. Por ello, vale la pena diferenciar entre la legalización del aborto y el efectivo acceso a este servicio.

Existen una amplia gama de obstáculos que deben enfrentar quienes desean interrumpir su embarazo. Es posible agrupar los obstáculos en cuatro grandes categorías: primero, aquellos que se presentan para las personas con un nivel socioeconómico muy bajo, bajo y medio; segundo, obstáculos relacionados con el desarrollo de la legislación interna de cada entidad federativa; tercero, aquellos que impone la sociedad; y, cuarto, obstáculos en la práctica médica.

A. Obstáculos relacionados con el nivel socioeconómico

La falta de recursos económicos y la falta de información para acceder al aborto son algunos obstáculos con los que se encuentran las personas de un nivel socioeconómico medio, bajo y muy bajo. Por un lado, el acceder a un aborto en clínicas públicas y/o privadas, en muchos casos,

⁷⁴ GIRE, “Los avances en la despenalización del aborto [...]”.

implica tener que hacer un gasto en el transporte hacia la clínica y de regreso y en los insumos que necesarios para el procedimiento. En el caso de requerir interrumpir su embarazo en una clínica privada, se sumaría el costo del procedimiento como otro obstáculo. En algunas ocasiones, es posible que el aborto sea autoprocurado, es decir, que se realice desde casa con medicamentos—tales como misoprostol o mifepristona—, en cuyo caso la compra de medicamentos representaría otro obstáculo económico. Asimismo, asistir a realizarse un aborto conlleva faltar al trabajo un día completo y, por ende, que el sueldo de ese día sea descontado (el cual puede ser indispensable para la supervivencia de una persona o incluso una familia en su día a día). En tanto, los gastos erogados en el traslado y el servicio y la pérdida de un día de sueldo hacen imposible para muchas mujeres poder asistir a interrumpir su embarazo.

Por otro lado, un problema persistente entre las personas con los niveles socioeconómicos mencionados es la falta de información acerca de los procedimientos de aborto y el derecho al acceso a este en ciertos casos. En diversas partes del país la educación sexual que reciben niñas y adolescentes en la escuela es extremadamente escueta—esto en todos los niveles socioeconómicos—, no les enseñan acerca de los supuestos bajo los que es legal el aborto ni a cuáles instancias pueden recurrir para solicitar la información. Ahora bien, la falta de información se potencia en los sectores de escasos recursos, que suelen ser más conservadores, por lo que las niñas y adolescentes muchas veces conocen poca información acerca de su sexualidad y reproducción, lo cual puede llevar a otra serie de problemas que están fuera del alcance de esta investigación. En tanto, las niñas y adolescentes, en esa etapa o cuando sean adultas, no saben cuáles son sus derechos ni a dónde acudir en caso de necesitar interrumpir su embarazo. Asimismo, en casos de violación, en algunas ocasiones las fiscalías son omisas en informarles a las víctimas el derecho que tienen a la *interrupción voluntaria del embarazo*, tanto por desconocimiento como por negligencia. Entonces, las víctimas que ya tienen más de 12 semanas de gestación acuden a otros hospitales o clínicas en donde suelen negarles el aborto. De ahí la importancia de disposiciones como las que se incluyeron en el Estado de Colima.

B. Obstáculos relacionados con la legislación

Un problema que puede apreciarse en diversos estados de la República en donde el aborto ya está despenalizado es que no hay legislación correspondiente con respecto a cómo deben llevarse a cabo los procedimientos de aborto. La falta de legislación podría atribuirse a distintos

factores: a la renuencia de las y los legisladores a abordar el tema; a la falta de información acerca de cómo se llevan a cabo los procedimientos en los Estados donde lleva más años despenalizado el aborto; a la falta de asesoramiento por parte de especialistas en el tema que tengan una visión objetiva del aborto, entre otros. Debido a esto, a pesar de ser legal el aborto, los y las profesionistas de la salud se niegan a realizar abortos al no haber el desarrollo normativo suficiente.

Algunos elementos que podrían incorporarse a la legislación para hacer efectivo el acceso a la ILE son: primero, establecer una fecha límite para que se realicen los reglamentos respecto de la realización de procedimientos de aborto, al igual que reglamentar la forma de actuación los profesionistas de la salud en la interrupción del embarazo; segundo, la obligación de difusión de información por parte de la Secretaría Salud de explicar cómo, bajo qué circunstancias y a qué instancias pueden acudir las mujeres y personas gestantes a interrumpir su embarazo; tercero, establecer la obligación a los profesionales de salud de informar acerca de la posibilidad de que el aborto sea autoprocurado—con medicamentos desde casa—desmintiendo así la necesidad de que el aborto se realice por medio de una aspiración intrauterina o por un procedimiento quirúrgico.

C. Obstáculos impuestos por la sociedad

Los obstáculos que pueden ser considerados como impuestos por la sociedad van de la mano entre sí. Estigma y discriminación son algunos de problemas a los que se enfrentan las mujeres y personas gestantes que desean interrumpir su embarazo. Estos pueden presentarse en el entorno familiar, médico o entre amigos.

Primero, el estigma relacionado con el aborto “es un fenómeno social que le asigna un atributo negativo a las personas que buscan terminar un embarazo y que las marca interna y externamente como inferiores al ideal de mujer”;⁷⁵ está presente entorno al aborto desde antes de si quiera tomar la decisión de someterse al procedimiento, al igual que durante y después de este. Las mujeres y personas gestantes crecemos bajo la retórica de que la procreación es un destino inevitable de todas y que, por lo tanto, cualquier intento por zafarse de este es considerado como mal visto o hasta como un pecado. Por ello, a pesar de que tener un bebé sea

⁷⁵ “Una mirada crítica a los modelos de regulación del aborto en la región y clasificación de términos jurídicos”, *La Mesa por la Vida y la Salud de las mujeres – GIRE*, consultado el 24 de marzo del 2023, <https://gire.org.mx/wp-content/uploads/2023/03/Definiciones-y-alcances-1.pdf>.

un reto enorme para muchas mujeres, estas aceptan continuar con el embarazo por miedo a ser rechazadas por su familia, por los profesionales de salud y su comunidad. Como ejemplo de un rechazo por la familia y la comunidad está el caso de Martina, una niña de 13 años cuyo embarazo fue producto de una violación. Al interrumpir su embarazo ella, su papá y mamá—originarias de Teocelo, Veracruz—no volvieron a vivir a su pueblo y se distanciaron de su familia por temores a que la integridad de su hija fuera mermada por el estigma que conlleva el aborto.⁷⁶

Segundo, es común que las mujeres y personas gestantes pertenecientes a grupos vulnerables (por ejemplo, aquellos de escasos recursos o pertenecientes a un pueblo indígena) sean discriminadas al momento de buscar obtener un aborto. Esto va de la mano con el estigma, al considerar que la maternidad es el destino de todas las mujeres y personas gestantes. Por tanto, cualquier intento de librarse de esta es mal visto. Sin embargo, este obstáculo se ve potenciado cuando la mujer que desea acceder al servicio es perteneciente a un grupo vulnerable.

D. Obstáculos en la práctica médica

Existen diversos obstáculos en la práctica médica que hacen que la interrupción legal del embarazo sea imposible de obtener para algunas mujeres y personas gestantes. Entre estos se encuentran: la falta de personal y de insumos para realizar el procedimiento; la falta de cumplimiento de los requisitos para acceder al servicio—a pesar de que algunos no estén contemplados en la legislación—; y, en el caso de la Ciudad de México, la limitada cantidad de fichas que otorgan las clínicas públicas para prestar el servicio.

Primero, es común que a las mujeres y personas gestantes no les realicen el procedimiento en clínicas públicas por no cumplir con los requisitos necesarios. En principio, los requisitos que necesitan quienes desean obtener el servicio varían con respecto a si son mayores o menores de edad y su lugar de residencia—en el territorio o en el extranjero—. De acuerdo con la información proporcionada en la página de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, los requisitos para las usuarias mayores de edad y residentes de la Ciudad son: (1) identificación oficial en original y copia, (2) CURP, (3) comprobante de domicilio en original

⁷⁶ Rodrigo Soberanes y La Marea de México, “El largo camino hacia una vida nueva de una niña que no quiso ser mamá”, MUTANTE, 16 de marzo del 2023, <https://www.mutante.org/contenidos/el-largo-camino-hacia-una-vida-nueva-de-una-nina-que-no-quiso-ser-mama/>.

y copia, (4) cédula de gratuidad y (5) la recomendación de un acompañante con identificación oficial en original y copia.⁷⁷

Si para atender a las usuarias sólo pidieran estos requisitos, el acceso al servicio sería relativamente sencillo. Sin embargo, aunado a esos requisitos suelen solicitar una prueba de sangre, los insumos que utilizarán para el procedimiento y, a pesar de ser una recomendación, un acompañante sin importar el caso. A falta de cualquiera de estos requisitos, el servicio les será negado.

De igual manera, podríamos pensar en otras condiciones de vulnerabilidad que hacen que el acceso al aborto sea difícil. Por ejemplo, la edad puede imposibilitar la obtención de un aborto, ya que es necesario contar con credencial de elector. Igualmente, es necesario considerar los obstáculos a los que se enfrentan las mujeres y personas gestantes que están en situación de calle, al igual que la situación de quienes están privadas de la libertad. Es extremadamente difícil que las mujeres en situación de calle cuenten con los recursos necesarios para desplazarse a las clínicas en donde puedan solicitar el aborto y, en caso de que no logren obtener el servicio y la atención médica y el medicamento necesario para realizarse un aborto autoprocuroado, les sería imposible costear el procedimiento en una clínica privada. Generalmente, quienes están en situación de calle viven al día, por lo que no es factible que incurran en gastos extra como medicamentos (en este caso para abortar), consultas médicas, productos de higiene personal—por ejemplo, toallas para la menstruación—, etc.

Para las mujeres y personas gestantes privadas de su libertad es igual de complejo obtener un aborto. La mayoría de las personas privadas de la libertad no cuentan con una red de apoyo para su tiempo en los centros de reclusión; esta falta de apoyo se agudiza para las mujeres recluidas. Por ello, ellas deben utilizar sus ganancias dentro de los centros de reclusión para su manutención—comida, vestimenta e higiene— y no cuentan con la posibilidad de que alguien las apoye comprando el medicamento fuera del centro de reclusión por falta de dinero y de redes de apoyo. Asimismo, la atención médica a la que tienen derecho es deficiente y normalmente los padecimientos no son atendidos de forma oportuna, por lo que acceder a un aborto es muy complicado.⁷⁸

⁷⁷ “Interrupción Legal del Embarazo (ILE): requisitos generales”, *Secretaría de Salud*, consultado el 25 de marzo del 2023, <http://ile.salud.cdmx.gob.mx/requisitos-interrupcion-legal-embarazo-df/>.

⁷⁸ Clementina Rodríguez García, “El derecho a la salud en el sistema penitenciario”, *Tepantlató*, 8 de diciembre de 2018, <https://tepanlatato.com.mx/wp2/el-derecho-a-la-salud/>.

Otro punto para considerar es la posibilidad de que, en los hospitales que realizan abortos, haya médicos objetores de conciencia y se rehúsen a realizar toda clase de procedimientos abortivos. Esta situación será analizada en el siguiente capítulo.

TERCER CAPÍTULO. ANÁLISIS DE LA ACCIÓN DE INCONSTITUCIONALIDAD

54/2018

El 19 de julio de 2013 se reformó el artículo 24 constitucional con el fin de reconocer a la objeción de conciencia como un derecho nacional y convencional que se desprende del derecho a la libertad de conciencia y religiosa. Posteriormente, con base en la reforma al artículo 24, el 11 de mayo del 2018 fue publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el decreto por medio del cual se adicionaba el artículo 10 bis de la Ley General de Salud (LGS). El artículo establecía lo siguiente:

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 se ponga en riesgo la vida del paciente o se trata de una urgencia médica, no podrá invocarse la objeción de conciencia, en caso contrario se incurrirá en a causal de responsabilidad profesional.

El ejercicio de la objeción de conciencia no derivará en ningún tipo de discriminación laboral.⁷⁹

Con esta reforma, todas personas que formaran parte del sistema nacional de salud podrían ser objetores de conciencia con respecto a determinados procedimientos—posiblemente vulnerando el derecho a la salud de miles de personas—. A raíz de esta adición, el 11 de junio del 2018, el presidente de la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH), Luis Raúl González Pérez, promovió una acción de inconstitucionalidad en la que solicitó que la Suprema Corte decretara la invalidez del decreto.

I. Argumentos de las partes

Los argumentos planteados por la CNDH fueron los siguientes: primero, al introducir la objeción de conciencia a nivel nacional los y las legisladoras establecieron un límite al derecho de acceso a la salud de toda la población en una ley, cuando los límites a los derechos sólo pueden estar establecidos en el texto constitucional; segundo y en relación con el punto anterior, los y las legisladoras están estableciendo un derecho en una norma subconstitucional; tercero, con la posibilidad de que cualquier integrante del personal de salud se declare como objetor de conciencia se está violando la seguridad jurídica de las personas con respecto al acceso a la salud; y, cuarto, por el hecho de no establecer límites claros a la objeción de conciencia el Estado

⁷⁹ “Decreto por el que se adiciona un artículo 10 Bis a la Ley General de Salud”, *Diario Oficial de la Federación*, 11 de mayo del 2018, https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5522437&fecha=11/05/2018#gsc.tab=0.

está incumpliendo con su obligación de respetar, proteger y garantizar los derechos fundamentales.

Por estas razones, la adición del artículo 10 Bis de la Ley General de Salud debía ser declarada como inconstitucional e inaplicada. De igual manera, la disposición debía declararse inválida al ir en contra de diversos tratados internacionales suscritos y ratificados por el Estado mexicano, por ejemplo, la Convención Americana de Derechos Humanos (CADH), el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP), la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Violencia contra la Mujer (Convención Belem do Pará), entre otros. Por último, la CNDH precisó que no pretendía perjudicar el derecho del personal médico y de salud para ejercer la objeción de conciencia, ya que su objetivo era se garantizaran los derechos fundamentales del resto de la población; es decir, garantizar el derecho a la salud de todos y todas.

Por su parte, las autoridades, al rendir su informe justificado, expresaron lo siguiente: por un lado, la Cámara de Diputados y el Senado consideraron todos los argumentos de la CNDH como infundados. Primero, sostuvieron que la CNDH está interpretando erróneamente la naturaleza y el contenido del derecho a la objeción de conciencia, el principio de legalidad y el principio de supremacía constitucional. Segundo, arguyen que la objeción de conciencia ayuda a garantizar el libre desarrollo de la personalidad, concepto desarrollado recientemente por la Corte. Tercero, estiman que siguieron el procedimiento legislativo correspondiente y actuaron en todo momento dentro de sus facultades. Y, cuarto, contrario a lo que argumenta la CNDH, la adición del artículo 10 bis tiene como propósito que el Estado cumpla cabalmente con sus compromisos internacionales. Por todas estas razones, las autoridades consideran que la norma impugnada es constitucional.

Por otro lado, en su informe justificado, la Consejería Jurídica del Ejecutivo Federal argumentó que la Constitución y los tratados internacionales en materia de derechos humanos reconocen que los derechos fundamentales pueden ser restringidos para garantizar el orden público, el bien común o el ejercicio de otros derechos. En este sentido, estiman que la adición del artículo 10 bis a la LGS es una ampliación al reconocimiento del derecho a la libertad de convicciones éticas, de conciencia y de religión. Por esta razón, el derecho a la objeción de conciencia no se contrapone ni restringe el derecho a la salud. Asimismo, al introducir en la norma excepciones al ejercicio de la objeción de conciencia, la cual refiere a que cuando esté

en riesgo la vida del paciente o sea una urgencia no podrá invocarse, se está garantizando el derecho a la salud. Por estos motivos y otros de los expuestos por el informe de la Cámara de Diputados y Senadores, la norma es constitucional. Los argumentos del informe de la Procuraría General de la República son el mismo sentido: la disposición es constitucional.

A. Análisis de los argumentos de las partes

Antes de proceder, considero pertinente analizar un poco más los argumentos planteados por las partes y posicionarme con respecto a estos. Con respecto a los argumentos de la CNDH, considero que son en su mayoría acertados, con la salvedad de que estimo que la objeción de conciencia es una facultad y no un derecho—ni de nueva creación ni preexistente—. Primero, de acuerdo con la teoría de Aharon Barak, los límites de los derechos sólo pueden establecerse en el texto constitucional, debido a que en este se precisa el contenido del derecho y sus alcances, mientras que las restricciones a los derechos están en un nivel por debajo de la constitución y le corresponden al legislativo.⁸⁰ En tanto, la introducción del derecho a la objeción de conciencia se plantea como un límite al derecho de acceso a la salud que pretenden establecer los legisladores en una norma sub-constitucional. Por ello, la introducción del derecho a la objeción de conciencia debe declararse como inválida—considerando a la objeción de conciencia como un derecho de nueva creación—.

Segundo, la *seguridad jurídica* es un concepto abstracto que se refiere a la sujeción de las autoridades del Estado a las normas jurídicas, lo cual implica la previsibilidad y certeza de sus actuaciones.⁸¹ En el derecho de acceso a la salud, implica que todas las personas podrán acudir a los servicios de salud públicos y ser atendidos de acuerdo con sus necesidades, que es precisamente el punto que alega la CNDH que perderá certeza; con la objeción de conciencia los médicos y el personal de enfermería podrán negar la prestación de un servicio a su discrecionalidad y, por tanto, la población estará ante una situación de incertidumbre—en otras palabras, falta de certeza jurídica—.

Tercero, de acuerdo con el artículo 1º, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, al igual que con tratados internacionales suscritos y ratificados por

⁸⁰ Aharon Barak, *Proportionality. Constitutional rights and their limitations*, Cambridge Studies in Constitutional Law, marzo de 2012, pág. 19-42.

⁸¹ “¿Qué es la seguridad jurídica?”, *Centro de Estudios Jurídicos Miguel Carbonell*, consultado el 28 de mayo de 2023, <https://miguelcarbonell.me/2021/02/16/que-es-la-seguridad-juridica/>.

México, las autoridades del país tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar todos los derechos.⁸² Establecer límites (por límites entiéndase restricciones de acuerdo con la teoría de Barak) claros al ejercicio de los derechos forma parte de estas obligaciones. Los legisladores, debieron ir más allá y establecer debidamente los límites de la objeción de conciencia para, por un lado, garantizar su ejercicio, y por otro, proteger y garantizar el derecho de acceso a la salud de la población. A falta de los límites pertinentes, el Estado incumple con sus obligaciones. Por ello, al no establecer límites claros para su ejercicio, la adición del artículo 10 bis debe declararse como inconstitucional e inconvencional.

En relación con la idea anterior, apartándome un poco del argumento de la CNDH y tomando en cuenta lo dicho por las autoridades del Estado, los tratados internacionales de los que forma parte el Estado mexicano establecen el derecho de acceso a la salud para todas las personas. En tanto, el Estado debe actuar tanto de manera positiva—promoviendo y protegiendo—como negativa—respetando—para garantizar su ejercicio. La CNDH estima que el artículo 10 bis debe declararse inválido por ir en contra del compromiso del Estado mexicano a promover, respetar, proteger y garantizar el derecho de acceso a la salud. Si bien esto es cierto, es necesario tomar en cuenta que existen también tratados internacionales firmados y ratificados por México que contemplan el derecho de libertad de conciencia y la figura de objeción de conciencia, por lo que el Estado tiene las mismas obligaciones para con este que con el derecho de acceso a la salud. Entonces, las autoridades mexicanas deben de reconocer la objeción de conciencia, pero con lineamientos operativos claros para que en todo momento garanticen el derecho de acceso a la salud a toda su población, para así cumplir con sus compromisos internacionales.

En lo que respecta a los argumentos de la Cámara de Diputados, el Senado y la Consejería Jurídica del Ejecutivo Federal, considero necesario expresar lo siguiente. Primero, la interpretación que hace la CNDH de la naturaleza de la objeción de conciencia y su contenido no es errónea, debido a que, como expresé en párrafos anteriores—y difiriendo de la postura de la Corte— se está estableciendo un derecho—o mejor dicho una facultad—en una norma sub constitucional; esto va en contra de la seguridad jurídica, que a su vez se traduce en una violación

⁸² Pedro Salazar, José Luis Caballero Ochoa y Luis Daniel Vázquez, *La reforma constitucional sobre derechos humanos. Una guía conceptual*, México, Instituto Belisario Domínguez, enero de 2014, pp. 111-131, <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r33063.pdf>.

al principio de legalidad y en una transgresión al principio de supremacía constitucional, debido a que los y las legisladoras están estableciendo límites al derecho de acceso a la salud en un nivel sub-constitucional, yendo más allá de sus facultades y, por ende, más allá del texto constitucional. Por ello, considero que el argumento del contenido y naturaleza de la objeción de conciencia es errado.

Segundo, el concepto de *libre desarrollo de la personalidad* es relativamente reciente y su desarrollo jurisprudencial no ha sido extenso. Este se ha usado como un saco el cual puedes usar para argumentar cualquier derecho bajo diversas circunstancias—sin que esto necesariamente sea lo más adecuado—. Asimismo, puede utilizarse como un argumento para evitar la injerencia del Estado en otros asuntos, por ejemplo, la prohibición al consumo de estupefacientes. Podríamos afirmar que el concepto tiene tintes de la corriente de libertarismo—versión del liberalismo llevada al extremo—, en donde prepondera la libertad individual, por lo que el papel del Estado debe ser mínimo y su actuar estrictamente negativo, es decir, el Estado debe de abstenerse de interferir en las decisiones y libertad de las personas.⁸³ Entonces, no es pertinente utilizar el libre desarrollo de la personalidad para proteger otros derecho. Argumentar que la objeción de conciencia permite el libre desarrollo de la personalidad invalida cualquier otro argumento, debido a que el Estado debe respetar la voluntad y decisión de las personas, en este caso, dejando fuera la protección y certeza del acceso a la salud.

Tercero, si bien es cierto que las autoridades del Estado siguieron el procedimiento legislativo correspondiente y actuaron dentro de sus facultades—reformular la Ley General de Salud—, esto no implica de manera automática que cualquiera de sus productos sea acorde con la Constitución, y mucho menos que se protejan y garanticen efectivamente todos los derechos. Justamente, esta es una de las razones de existir de un tribunal constitucional, el cual tiene como función proteger a la constitución y verificar que las normas sub-constitucionales vayan en el mismo sentido que esta, es decir, se encuentren amparadas por y en el sentido de la Constitución.⁸⁴ Por lo tanto, la constitucionalidad de las actuaciones del Poder Legislativo no es absoluta y, en caso de ser necesario, la SCJN deberá determinarla.

⁸³ Mario Solís Umaña, “Libertarismo y justicia social: la libertad como valor político”, *Revista de Humanidades*, Vol. 1, Costa Rica, 2011, pág. 2, <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4920531.pdf>.

⁸⁴ Pedro Salazar Ugarte, “Nota sobre democracia y constitución en la obra de Hans Kelsen”, *Isonomía*, no. 28, México, abril de 2008, https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-02182008000100009.

Cuarto, las autoridades del Estado afirman que la objeción de conciencia está debidamente regulada con el artículo 10 bis, debido a que introducen las excepciones de las circunstancias en que no será admisible la objeción: cuando se ponga en riesgo la vida de la paciente o se trate de una urgencia médica. No es posible considerar como una buena regulación sólo a las dos excepciones al ejercicio de la objeción de conciencia, debido a que pone en riesgo la salud y la vida de las pacientes—dos bienes jurídicos con el más alto grado de importancia—. Una buena regulación implicaría el establecimiento de directrices claras a seguir por el personal médico y de enfermería cuando una persona se declare como objetora, porque sólo así podrá garantizarse el derecho a la salud de las pacientes y personas gestantes. Entonces, los y las legisladoras debieron de haber incluido en la disposición la obligación del objetor de referir de inmediato y por escrito a la paciente con un médico no objetor. Asimismo, debieron de incluir la obligación de las instituciones públicas de salud de garantizar la oportuna prestación de servicios y de contar en todo momento con personal de salud no objetor de conciencia en la materia, tal como se encuentra en el artículo 82 de la Ley de Salud de la Ciudad de México.⁸⁵

II. Estudio de fondo del Pleno de la Corte

En el estudio de fondo la Corte destacó que los argumentos presentados por la CNDH estaban dirigidos a cuestionar la validez de las normas relativas a la objeción de conciencia como un derecho del personal de salud y de enfermería, ya que se estaría mermando el derecho de protección de la salud a las mujeres y personas gestante. Por ello, el estudio de fondo consiste, primero, en un análisis para evaluar si el marco constitucional mexicano reconoce a la objeción de conciencia, bajo qué forma y con qué alcances y límites. Segundo, en un análisis acerca de la protección del derecho a la salud y su reconocimiento en casos anteriores. Tercero, incorpora ambos análisis para resolver el caso concreto: el derecho a la salud vs. el derecho de libertad de conciencia.

A. La objeción de conciencia

La Corte expone que la *objeción de conciencia* busca resolver el choque entre la conciencia y el deber jurídico de un individuo, la cual se manifiesta como “el rechazo de una persona, por motivos de conciencia, a someterse a una conducta que en principio sería jurídicamente

⁸⁵ Artículo 82, Ley de Salud de la Ciudad de México.

exigible”⁸⁶ —ya sea por una norma o un acto jurídico—. La objeción de conciencia tiene su base en el principio de laicidad del Estado (véase el primer capítulo) establecido en los artículos 24, 40 y 130 constitucionales, el cual funge como un principio fundamental del Estado mexicano. Esto se refiere a que el Estado mexicano es una República representativa, democrática, laica y federal, en donde cada individuo puede elegir su religión y su ideología, con una separación entre el Estado y la(s) iglesia(s)—en particular con la Iglesia Católica—. Nuestro modelo constitucional asume al Estado como un ente neutral que debe garantizar activamente el respeto a todas las religiones y al ejercicio del derecho a la libertad de convicciones ética, de conciencia y de religión.

La libertad religiosa está amparada en el artículo 24 constitucional y se ha definido su alcance por medio de sentencias de la Corte, por ejemplo, con el amparo en revisión 1595/2006⁸⁷ se garantizó el derecho a la libertad religiosa al declarar la inconstitucionalidad de una norma municipal que exigía un permiso para difundir documentos de cualquier índole en vía pública. Al analizar el derecho a la libertad religiosa se dilucidó que este cuenta con una faceta interna—que implica la capacidad de las personas a desarrollar y actuar de conformidad con una particular visión del mundo—y una faceta externa—que se entrelaza con el ejercicio de otros derechos subjetivos como la libertad de expresión, de reunión, de trabajo, de enseñanza, entre otros—.

En su análisis, la Corte expone una idea fundamental para establecer los límites a la libertad de conciencia, particularmente, a la objeción de conciencia:

Las libertades religiosas y de creencias son, en principio, fenómenos que pertenecen al fuero interno de las personas y no pueden ser controlables por el derecho. Sin embargo, cuando esas devociones y creencias se exteriorizan voluntaria o involuntariamente, se convierten en expresiones jurídicamente relevantes y controlables.⁸⁸

⁸⁶ Sentencia recaída a la Acción de Inconstitucionalidad 54/2018, Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Ponente: Ministro Luis María Aguilar Morales, 21 de septiembre de 2021, <https://www2.scjn.gob.mx/ConsultaTematica/PaginasPub/DetallePub.aspx?AsuntoID=238286>.

⁸⁷ Amparo en revisión 1595/2006, resuelto por la Primera Sala el 29 de noviembre de 2006, por unanimidad de 5 votos de los Ministros Gudiño Pelayo, Valls Hernández, Silva Meza, Sánchez Cordero de García Villegas y presidente Cossío Díaz (ponente).

Otros casos sobre esta materia que ha resuelto la SCJN son: el Amparo en Revisión 439/2015, en donde se afirmó que la libertad religiosa se compone de una faceta interna—libertad de cualquier persona de adoptar la religión o creencias que mejor le convengan—y una externa—manifestación de las libertades a partir del culto, la enseñanza, la práctica y la observancia—; el Amparo en Revisión 800/2017 en donde se reconoce el derecho de los menores de edad a que les sea garantizada su libertad de pensamiento, conciencia, ética y religión; el Amparo en Revisión 1049/2017, en donde se reconoció que la libertad religiosa constituye uno de los pilares fundamentales de la sociedad democrática, ya que tiene como base el pluralismo.

Acción de Inconstitucionalidad 54/2018, Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación.

⁸⁸ Acción de Inconstitucionalidad 54/2018, Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación.

Asimismo, es con base en esta idea que toma vida la libertad de conciencia y se concreta en la objeción de conciencia como una libertad individual para comportarse de acuerdo con las convicciones éticas y religiosas de uno mismo, al igual que no ser obligado a comportarse en contradicción con estas.

La Corte señala que la objeción de conciencia es una materialización de la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión. Por ello, lo consideran como un derecho que se deriva de esos otros. Entonces, es necesario que se establezcan límites a su ejercicio, puesto que en caso de no hacerlo podrían ser afectados los derechos de otras personas, por ejemplo, el derecho a la salud. Entonces, el problema versaría sobre una colisión entre derechos: el derecho a la objeción de conciencia y el derecho a la salud. Por ello, la Corte expresa que el derecho de objeción de conciencia debe estar limitado por otros bienes jurídicos que merecen de especial protección, a saber: el respeto a los derechos de otras personas, la salud, la igualdad y no discriminación, el principio democrático, entre otros.

B. El derecho de protección a la salud

El derecho de protección de la salud está reconocido en el artículo 4, párrafo cuarto, constitucional y debe ser garantizado por el Estado. Es decir, el Estado debe de implementar todas las medidas necesarias—hasta el máximo de los recursos con los que disponga⁸⁹—para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud. De acuerdo con la Observación General número 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, el derecho de igualdad se garantiza cuando existen condiciones de disponibilidad, accesibilidad, no discriminación y calidad de los servicios de salud.⁹⁰

El derecho a la salud comprende distintas obligaciones del Estado para que sea garantizado de manera efectiva para la población: que cuente con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de atención a la salud; que los establecimientos estén al alcance la población—en especial de grupos vulnerables o marginados—; y, que el servicio sea de buena calidad. Asimismo, es pertinente destacar que la Corte reconoce que:

[E]n todos los casos en los que se puedan ver involucrados los derechos de protección de la salud de las mujeres, personas con capacidad de gestar y personas de la diversidad sexual y de género,

⁸⁹ Observación General No. 14, Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Organización de las Naciones Unidas*, 3 de enero de 1976, https://www.ohchr.org/sites/default/files/cescr_SP.pdf.

⁹⁰ Acción de Inconstitucionalidad 54/2018, Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación.

la autoridad jurisdiccional se encuentra obligada a analizar los asuntos de su competencia bajo una perspectiva de género e interseccional.⁹¹

Este extracto es relevante para el caso concreto, ya que la falta de regulación de la objeción de conciencia podría afectar los derechos de las personas pertenecientes a grupos vulnerables. Por ello, es necesario aproximarse al caso con perspectiva de género lo que, de acuerdo con la Corte, implica tomar en cuenta las posibles afectaciones que tendría la deficiente o falta de regulación de la objeción de conciencia al ejercicio del derecho a la salud de mujeres, personas con capacidad de gestar y personas de otras diversidades.

C. Constitucionalidad del artículo 10 bis de la LGS

La Corte estima que el primer concepto de invalidez, en donde la CNDH argumenta que con la objeción de conciencia se vulnera la seguridad jurídica, el principio de legalidad y el principio de supremacía constitucional, porque los y las legisladoras se están extralimitando en su competencia, es infundado. Su razonamiento se basa en que la CNDH está considerando a la objeción de conciencia como un derecho humano de nueva creación y, por ende, imponen una restricción al derecho a la salud, lo cual es erróneo. Es decir, estiman que el derecho de objeción de conciencia es una concreción del derecho humano de libertad de conciencia y que por ello no constituye una restricción a otros derechos. Asimismo, afirman que el derecho de objeción de conciencia forma parte del núcleo esencial de la Constitución y es igual de vinculante que cualquier otro derecho de rango constitucional.

Contrario a lo planteado por la CNDH, la Corte considera que el problema de la introducción del derecho de objeción de conciencia es un problema de colisión de derechos: derecho de objeción de conciencia vs derecho de acceso a la salud. Por ello, la aproximación al problema debe ser por medio de la teoría general de los derechos fundamentales. Sin embargo, la Corte no niega que la objeción de conciencia pueda limitarse por otros bienes jurídicos que requieren especial protección, por ejemplo: el respeto a los derechos fundamentales de otras personas, la salubridad general, la igualdad y no discriminación, el principio democrático y cualquier otro principio o valor que establezca el texto constitucional. Asimismo, la Corte precisa que la regulación de la objeción de conciencia sí le corresponde al poder legislativo de

⁹¹ Acción de Inconstitucionalidad 54/2018, Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, pág. 86.

acuerdo con el artículo 73, fracción XVI de la CPEUM, por lo que es infundado el argumento referente a que los y las legisladoras se extralimitaron de sus facultades.

Ahora bien, en lo que respecta a la regulación del ejercicio de la objeción de conciencia, la Corte expresa que los y las legisladoras debieron haber sido más exhaustivos y precisar determinadas cuestiones. Primero, resalta que la objeción de conciencia es un derecho que le atiende a los individuos, por lo que sólo puede ejercerse a título personal y no colectivo—es decir, no es posible de declarar como objetor a una institución—. Segundo, la objeción de conciencia no es un derecho a desobedecer las leyes, sino un derecho que está limitado al ejercicio de otros derechos fundamentales; sólo es válido invocar este derecho cuando hay una verdadera contradicción entre el deber jurídico y la conciencia del individuo. Tercero, el Estado tiene la obligación de asegurarse que en todo momento haya disponibilidad del personal médico y de enfermería. Asimismo, debe exigir que la persona que se declare objetora proporcione información adecuada a las pacientes y las remita de inmediato a un médico no objetor.

Entonces, los y las legisladoras al sólo establecer dos excepciones en la regulación de la objeción de conciencia están emitiendo una regulación deficiente de esta. Por tanto, la Corte le da la razón a la CNDH y declara la invalidez del artículo 10 Bis de la Ley General de Salud. En conclusión, lo que la Corte determina es que la objeción de conciencia es un derecho humano, pero que su regulación debe ser lo suficientemente clara y exhaustiva para garantizar el derecho de acceso a la salud a las personas y, entonces, ser constitucional. Cabe destacar que no comparto esta posición, porque la objeción de conciencia debe ser una facultad y no un derecho.

III. Impacto de la AI 54/2018

Como mencioné en el apartado anterior, la decisión de la Corte fue invalidar e inaplicar el artículo 10 Bis de la Ley General de Salud, pero cabe preguntar ¿qué significa esto para las y los profesionales de la salud y para todas aquellas mujeres y personas gestantes que busquen practicarse un aborto? Para los primeros parece una pérdida y para las segundas una gran ganancia.

Por un lado, la implicación para las y los profesionistas de la salud que no laboren en la Ciudad de México y donde sea legal el aborto es que no podrán alegar tener un impedimento de conciencia, ético o religioso para justificar excusarse de realizar un procedimiento de aborto. Deberán apegarse a su juramento hipocrático, velar por la salud y atender efectivamente a

cualquier mujer o persona gestante que llegue solicitando un aborto, sin poder rehusarse. Sin embargo, la razón de la Corte de invalidar la disposición fue debido a que la objeción de conciencia no estaba bien reglamentada, más sí reconoció que el personal médico y de enfermería tiene el derecho a la objeción de conciencia en la práctica médica—sin vulnerar derechos de otras personas—ya que este deriva del derecho constitucional a la libertad de conciencia. Entonces, es sólo cuestión de tiempo para que los legisladores reglamenten de manera adecuada esta figura y pueda ser un derecho más de todos y todas las médicas y enfermeras del país.

Ahora bien, cabe recalcar que el hecho de que los médicos y el personal de enfermería no puedan objetar no significa que las pacientes vayan a recibir de manera rápida y oportuna el derecho que solicitan. Sigue existiendo la posibilidad de que los y las médicas aleguen razones de otra índole para no prestar el servicio, como son, por ejemplo, las siguientes: una excesiva carga de trabajo; no tener un lugar para practicar el aborto; no tener personal capacitado para realizar abortos; no tener los insumos necesarios para el procedimiento, entre otros.

Por otro lado, para las acompañantes de aborto, las colectivas feministas y muchas personas más que están en favor del derecho de las mujeres y personas gestantes a la interrupción del embarazo, la resolución de la Corte fue frenar—reitero, por ahora—un problema que venía gestándose desde la despenalización del aborto en la Ciudad de México. Por lo pronto, no será posible que las y los médicos aleguen ser objetores para no realizar un aborto. Y, en caso de negarse a realizar un aborto, incurrirán en responsabilidad profesional. Entonces, podríamos afirmar que la importancia de la resolución es (1) el reconocimiento del derecho a la objeción de conciencia y (2) que esta no sea—en este momento—un obstáculo más con el que tienen que lidiar las mujeres y personas gestantes para acceder a un aborto.

Por último, es necesario considerar que el impacto de la sentencia, tanto positivo como negativo, puede observarse sólo en los servicios de salud públicos. En los hospitales privados, debido a que las usuarias están pagando por el servicio, no les van a negar el servicio. No significa que en los servicios de salud privados no haya objetores de conciencia, más bien que tienen personal especializado—y no objetor—para realizar los procedimientos de aborto.

Otra circunstancia en la que tampoco va a incidir la sentencia es en aquellos abortos autoprocuroados. En los años recientes, debido al desarrollo de medios de comunicación y de tecnologías, ha incrementado la difusión de información, por lo que ahora muchas más personas

saben que es posible tener un aborto sin necesariamente asistir a un hospital, sólo por medio de la ingesta de pastillas. El aborto autoprocuroado tiene muchas ventajas: el costo es bajo o en algunos casos al haber organizaciones y colectivas que proporcionan el medicamento para el aborto para quien no pueda costearlo; no es un procedimiento invasivo; es poco riesgoso ya que no suele tener complicaciones; y, sobre todo, es un procedimiento eficaz si se hace con los conocimientos y la asesoría adecuada.⁹² Sin embargo, es una opción viable sólo dentro de los primeros dos trimestres. Es por ello, que han incrementado el número de mujeres y personas gestantes que, si su situación lo permite, prefieren tener un aborto en casa. En tanto, ni para los casos de aborto autoprocuroado ni para quienes pueden pagar un hospital privado es muy relevante la sentencia.

⁹² “Aborto autogestionado”, *Whole Women’s Health*, consultado el 5 de junio de 2023, <https://www.wholewomanshealth.com/es/abortion-care/self-managed-abortion/>.

CUARTO CAPÍTULO. LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA EN CASOS DE ILE EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

El objetivo de esta investigación es conocer la incidencia que ha tenido la introducción de la objeción de conciencia en la Ley de Salud de la Ciudad de México en el acceso a la interrupción legal del embarazo o aborto. Específicamente, con la investigación pretendo mostrar que, en la práctica, se han presentado casos de objeción de conciencia del personal médico y/o de enfermería, pero estos no han sido un obstáculo insuperable para el acceso a la interrupción del embarazo.

I. Metodología

Para comprobar la hipótesis hago un análisis cualitativo, lo que significa que con de datos no estandarizados busco hacer un análisis profundo e interpretativo sobre la objeción de conciencia en la práctica médica. Para realizar el análisis cualitativo, obtuve la información por medio de entrevistas semiestructuradas, que consisten en que la entrevistadora realiza una serie de preguntas abiertas a la persona entrevistada para que proporcione información desde su experiencia, sin necesidad de elegir una respuesta en específico. Las entrevistas semiestructuradas tienen la ventaja de obtener información por medio de “una conversación más o menos dirigida entre el [la] entrevistador[a] y el sujeto de estudio”⁹³ que en este caso son las acompañantes de aborto, para saber su contexto, su conocimiento sobre el tema y su experiencia. En tanto, las entrevistas semiestructuradas tienen la ventaja de ser más flexibles y dinámicas, debido a que la persona que entrevista puede interactuar y ajustar las preguntas a las respuestas y demás información que vaya recibiendo a la lo largo de la entrevista.

Las entrevistas estuvieron dirigidas a acompañantes de aborto. La elección de entrevistar a acompañantes de aborto en vez de a mujeres o personas gestantes que hubieren abortado estuvo basada en diversas razones. Primero, entrevistar a las mujeres o personas gestantes que hayan pasado por un proceso de aborto es extremadamente difícil, ya que hablar del aborto sigue siendo considerado como un tabú y es poco probable que las mujeres o personas gestantes acepten someterse a una entrevista sobre su experiencia. Segundo, la entrevista constituiría un

⁹³ Carlos Lopezosa, “Entrevistas semiestructuradas con NVivo: pasos para un análisis cualitativo eficaz”, *METHODOS: Anuario de Métodos de Investigación en Comunicación Social*, mayo de 2020, DOI: 10.31009/metodos.2020.i01.08, https://repositori.upf.edu/bitstream/handle/10230/44605/Lopezosa_Methodos_08.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

proceso invasivo al estar hablando de un tema que se considera como una parte íntima de la vida privada de las mujeres o personas gestantes. Tercero, el volumen de entrevistas tendría que ser mayor para dar cuenta del mayor número de experiencias posibles en procesos de aborto. Por estas razones, entrevistar a acompañantes de en procesos de aborto era la alternativa más plausible para fines de esta investigación. Asimismo, la elección de entrevistar a acompañantes de aborto es a raíz de que ellas realizan acompañamiento de un gran número de procedimientos de aborto, por lo cual tienen una mayor noción acerca de casos y contextos en donde se presenta la objeción de conciencia del personal médico y/o de enfermería. Al mismo tiempo, es para ellas un tema mucho menos vulnerable y, dado que se accionar suele estar motivado también por el compromiso político con los derechos reproductivos de las mujeres, es un sector que, en principio, consideré que podría tener más interés en contribuir al desarrollo de investigaciones como la presente.

Todas las mujeres entrevistadas forman parte de organizaciones que tienen como parte de sus funciones acompañar a mujeres y personas gestantes en el proceso de interrupción del embarazo. La participación de las acompañantes de aborto fue de manera completamente voluntaria, lo cual les hice saber por medio de un consentimiento informado en donde consintieron a la grabación la entrevista y a permitir el uso y divulgación de la información recabada—con el conocimiento acerca de que podrían pedir que la información proporcionada no fuera utilizada en cualquier momento hasta antes de la presentación de resultados—. Asimismo, tuvieron conocimiento de que la información proporcionada sería presentada de manera anónima, es decir, serían removidos todos los datos de identificación que hagan que la información pueda ser atribuida a una persona física.

Las entrevistas consistieron en una serie de preguntas flexibles categorizadas en tres bloques: la experiencia de acompañamiento, la objeción de conciencia y otros obstáculos a los que se enfrentan las mujeres y personas gestantes que quieren interrumpir su embarazo. Por temas de tiempo y presupuesto, las entrevistas se llevaron a cabo de manera remota, lo cual facilitó su realización al poder las acompañantes elegir dar la entrevista en un horario más flexible; estas se llevaron a cabo de mediados de marzo a finales de mayo del 2023. En total, entrevisté a seis acompañantes de aborto.

Para determinar la cantidad de entrevistas debía realizar utilicé el criterio de saturación teórico de información.⁹⁴ Sin embargo, la información proporcionada en las entrevistas no fue suficiente para llegar al punto de saturación. No fue posible realizar más entrevistas debido a que las acompañantes de aborto no querían o no podían someterse a una entrevista por los lineamientos de sus organizaciones o colectivas. En general, existe una renuencia, tanto las acompañantes de aborto como de las organizaciones a las que pertenecen, a dar entrevistas, a pesar de que la información se vaya a presentar de manera anónima y el tratamiento de datos personales sea riguroso. Probablemente, esto se deba a que las organizaciones o colectivas y las acompañantes temen represalias por la difusión de los acompañamientos y/o abortos que realizan.

La información obtenida en las entrevistas fue diversa, es decir, las acompañantes abordaron muchos temas relativos al aborto que no estaban previstos en el cuestionario. Asimismo, con cada entrevista aparecían nuevos elementos a considerar con respecto al aborto. En tanto, la información obtenida ha sido clasificada en cinco categorías: la experiencia de acompañamiento, la objeción de conciencia, la forma en que se practican los abortos, los obstáculos para acceder a un aborto y las opiniones de las acompañantes acerca de si, con base en su experiencia, consideran que la objeción de conciencia constituye o no un obstáculo importante para acceder al aborto.

En la primera categoría, con respecto a la experiencia de acompañamiento, las acompañantes declararon lo siguiente: todas llevaban al menos seis meses de haber iniciado formalmente como acompañantes de aborto, mientras que las más experimentadas llevan seis y nueve años siendo acompañantes; dos de las seis acompañantes expresaron haber decidido ser acompañantes de aborto por su propio proceso de aborto, las demás comenzaron el acompañamiento a partir de (1) ver que tener una red de apoyo para pasar por un proceso de aborto era fundamental y (2) por pertenecer a colectivas feministas. Cada una de las acompañantes expresó haber realizado distintas cantidades de acompañamiento, siendo un total de dos acompañamientos de la acompañante que menos realizó y 120 por mes de la que más realiza.

⁹⁴ Cristina Martín-Crespo Blanco y Ana Belén Salamanca Castro, “El muestreo en la investigación cualitativa”, *NURE: Investigación*, 18 de febrero de 2017, <http://www.sc.ehu.es/plwlumuj/ebalECTS/praktikak/muestreo.pdf>.

La segunda categoría versa sobre la objeción de conciencia. Todas las entrevistadas afirmaron saber qué es la objeción de conciencia y dieron sus propias definiciones. Una de las entrevistadas expresó que para ella la objeción de conciencia es:

Cuando el personal médico que puede hacer, justamente, una interrupción del embarazo aquí en Ciudad de México donde ya no está penalizado y es legal si decides abortar. [Pero] dice, ¿sabes qué? [...] dentro de mis estándares éticos no entra a hacer este tipo de procedimientos entonces a pesar de yo estar capacitado para hacerlo, la verdad es que no quiero realizar el procedimiento. Afirmaban que, en esencia, la objeción de conciencia es una figura jurídica que habilita a los prestadores de servicios de salud de manera individual a negarse a hacer un aborto bajo el argumento de que realizar dicha práctica atenta contra sus creencias personales o religiosas. Como se puede observar, esta definición se encuentra sumamente cercana a la realidad jurídica de la objeción de conciencia, especialmente en la medida que se circunscribe al tema del aborto y se basa en las creencias de las personas que la implementan.

De igual manera, las acompañantes de aborto conocen qué es la objeción y bajo los supuestos en que sí es admisible, conocimiento que adquieren por medio de sus capacitaciones para convertirse en acompañantes. Con ello, en caso de declararse un médico como objetor de conciencia, sabrán los pasos que debe seguir el personal médico y de enfermería y, en su caso, a qué otra instancia recurrir para que realicen el aborto. Asimismo, podrán dar fe de la negación del servicio y rendir una declaración para que se pruebe la responsabilidad profesional de los médicos.

II. Obstáculos para acceder a un aborto

Las acompañantes manifestaron que la objeción de conciencia es una forma de discriminación que se manifiesta como obstáculo para acceder a un aborto. Consideran que cuando los médicos y el personal de enfermería se enfrentan a abortos se declaran objetores de conciencia por otros motivos que claramente no son de conciencia y se basan en prejuicios para negar el servicio. Por ejemplo, se declaran objetores porque estiman que su paciente no debía tener relaciones sexuales y debió haberse cuidado, en vez de usar el aborto como un método anticonceptivo—lo cual es erróneo—. Una de las entrevistadas declaró que ella percibe a la objeción de conciencia de la siguiente manera:

La objeción médica a mí me suena más como a, tú ya necesitas ayuda y te voy a tratar mal, de verdad nada más porque soy una culera y no porque tengan un dilema moral al que deban enfrentarse en su trabajo.

En relación con el punto anterior, la mayoría indicaron que, en su experiencia de acompañamiento de abortos en la Ciudad de México, nunca les han negado practicar un aborto por motivos de conciencia. Esto sustentaría que la práctica es poco frecuente en la Ciudad de México. Sólo una de las acompañantes dijo haber estado ante casos de objeción de conciencia en la Ciudad de México, pero las circunstancias bajo las que ocurrieron fue cuando los embarazos estaban fuera del plazo legal—3 meses o 12 semanas— para la ILE, es decir, en el segundo o tercer trimestre.

No obstante, lo anterior no significa que no se hayan buscado razones para la negación del servicio. Las acompañantes afirmaron que los médicos y el personal de enfermería alegan otros motivos relacionados con una diversa cantidad temas, tal como la falta de equipo para el procedimiento, de personal capacitado, de un área específica para el procedimiento—lo cual no es necesario—, entre otros motivos para no realizar un aborto. Esta denegación implícita ha provocado que las pacientes que buscan obtener un aborto se sientan estigmatizadas, por lo que ellas mismas deciden buscar abortar en otro lugar. Y, en general, a donde acuden después de solicitar el aborto en hospitales públicos es a clínicas privadas.

Entre otros obstáculos que consideran de manera individual están: el miedo a la pena criminal, debido a que en diversos estados de la República el aborto sigue siendo una conducta penada—con excepción a los supuestos que contempla la NOM 46—; el proceso para obtener un aborto es lento y tardado, específicamente en clínicas públicas en donde trabajan por medio de un sistema de fichas y, si quieres obtener una ficha para el servicio, debes formarte desde antes de las seis de la mañana; los medicamentos para abortar son costosos, escasos y, en algunas ocasiones, las mismas pacientes deben llevar los insumos médicos necesarios para el procedimiento a las clínicas públicas; las trabas a raíz del Lineamiento Operativo de Servicios de Interrupción del Embarazo con respecto al establecimiento de una temporalidad para acceder a las causales que establece la NOM 46—cuando estando en alguno de los supuestos que contempla no debería haber una temporalidad—; la distancia que deben recorrer para acceder a un aborto en la mayoría de los estados del país, en donde son pocas clínicas que practican abortos y la demanda sobrepasa sus capacidades de servicio; los horarios y el número de fichas (aproximadamente 20 por día) para acceder al procedimiento en las clínicas públicas en que practican abortos; falta de redes de apoyo antes, durante y después del aborto; falta de conocimiento del personal de salud de la NOM 46 y el tratamiento que deben dar a las pacientes

que fueron violentadas; y, la obligación de los hospitales de emitir un certificado de muerte fetal después del segundo trimestre de embarazo. Estos obstáculos no son los únicos, sin embargo, si los más significativos y que deberían mitigarse.

III. La objeción de conciencia en la práctica

Si bien en la Ciudad de México no se han enfrentado a casos de objeción de conciencia, las entrevistadas afirmaron que han conocido casos en que los médicos se declaren objetores en otras entidades de la República. Afirmaron que en donde más suelen presentarse casos de objeción de conciencia es en los estados más conservadores. Asimismo, aclararon que se llegan a presentar casos en los estados donde aún no está legalizado el aborto, es decir, cuando pacientes llegan solicitando un aborto por cualquiera de las causales de la NOM 46. Entre los estados más conservadores, y donde el personal suele ser más renuente a practicar aborto, están Guanajuato, Chiapas y Nuevo León.

La poca incidencia de la objeción de conciencia también está relacionada con las distintas formas en las que se da el aborto. Existen tres opciones posibles: desde casa, en clínicas y hospitales públicos y en clínicas y hospitales privados. En su mayoría, las acompañantes consideran que de las tres opciones a la que más recurren quienes buscan interrumpir su embarazo es a la primera: prefieren hacerlo desde casa con medicamentos, mejor conocido como aborto autoprocuroado o autogestionado. Asimismo, la mayoría manifestó que en caso de requerir un procedimiento de aborto acuden a clínicas privadas, debido a que en estas no son un obstáculo los objetores de conciencia, así evitan tener que lidiar con la burocracia de la administración pública, al igual que en estas suelen practicar abortos después del primer trimestre. En general, sólo acuden a clínicas y a hospitales públicos si tienen menos de 12 semanas de gestación y no pueden costear el servicio privado.

La cuarta categoría consiste en los obstáculos a los que se enfrentan las mujeres y personas gestantes al intentar abortar. Todas las entrevistadas estuvieron de acuerdo en que el estigma social hacia quienes abortan es un gran obstáculo. Otros obstáculos en el que la mayoría de las entrevistadas estuvieron de acuerdo es que, primero, hay pocos hospitales y clínicas especializadas en la Ciudad de México que hagan interrupciones del embarazo ante la demanda, este obstáculo se potencia para las demás entidades de la República mexicana, y segundo, hasta

la fecha persiste una desinformación con respecto a los servicios de aborto, tanto para quienes desean abortar como para el personal del lugar en donde se practicará el procedimiento.

La quinta y última categoría son las opiniones de las acompañantes acerca de si consideran que la objeción de conciencia es un obstáculo importante para acceder al aborto. La mayoría consideró que, en la Ciudad de México, si el embarazo está dentro de los primeros dos trimestres, la objeción de conciencia no constituye un obstáculo para acceder al aborto. Para el resto de las entidades consideran que la objeción de conciencia actualmente es un obstáculo muy grave. Más de una acompañante mencionó que estiman que, conforme continúa la despenalización del aborto a lo largo del territorio, se irán presentando más y más casos de objeción de conciencia, sobre todo en las entidades más conservadoras. Sin embargo, en este momento no es el caso y menos con la resolución de la Corte.

Con base en los resultados podemos concluir que, debido al alcance de los medios de información y de la difusión en redes sociales por parte de organizaciones y colectivas feministas, la mayoría de los abortos han pasado de realizarse en hospitales a ser autoprocuroados por la facilidad de acceso y efectividad de estos; mientras que los abortos que se practican en hospitales y clínicas especializadas son debido al avance en la gestación y/o las circunstancias especiales que cada caso que requiera. Por ejemplo, es necesario acudir a un hospital en caso de necesitar el procedimiento de aspiración manual intrauterina para remover por completo al producto por medio de succión, para lo cual se debe administrar un sedante, o un legrado.⁹⁵ Asimismo, los casos de objeción de conciencia en la Ciudad de México para el acceso a la ILE—primeras 12 semanas de gestación—son prácticamente inexistentes. Sin embargo, existen decenas de otros obstáculos que deben superar quienes deseen practicarse un aborto.

⁹⁵ “Aspiración Manual Endouterina - AMEU”, *Ginecafem*, consultado el 8 de mayo de 2023, <https://www.ile.mx/servicios/aspiracion-manual-endouterina/>.

CONCLUSIÓN

México es un país que tiene como principio rector la laicidad del Estado, lo cual implica que cada persona tiene el derecho a que se respeten sus creencias religiosas, éticas y de conciencia, y la obligación de respetar las de otras personas. Para ello, al legalizar el aborto en 2007 en la Ciudad de México, las y los legisladores introdujeron en el marco jurídico una facultad del personal médico y de enfermería a rehusarse a practicar procedimientos de aborto por motivos de conciencia. La posibilidad de los médicos y personal de enfermería de rehusarse a practicar abortos fue una manera de calmar al sector más conservador de la sociedad y que el aborto fuese mayormente aceptado.

Sin embargo, el verdadero debate con respecto a la objeción de conciencia comenzó a partir del decreto por medio del cual se reformaba la Ley General de Salud para introducir en todo el país la objeción de conciencia. La introducción de esta figura en la legislación trajo consigo una preocupación, expresada por activistas de derechos humanos, integrantes de colectivas feministas y demás, acerca de cómo el Estado garantizaría los derechos sexuales y reproductivos y, en general, el derecho a la salud de las mujeres y personas gestantes que quisieran interrumpir su embarazo. Posteriormente, el decreto fue impugnado y la Corte determinó que la introducción de la objeción de conciencia a nivel nacional era inconstitucional, más no por ella misma sino por la deficiente regulación con la que se había legislado.

Es en este panorama que está inserta la presente investigación, en donde la hipótesis que buscaba demostrar era que, en la Ciudad de México, la objeción de conciencia no representa un obstáculo para el acceso a la Interrupción Legal del Embarazo de mujeres y personas gestantes, debido al número de clínicas especializadas que practican procedimientos de aborto. Buscaba llegar a esta conclusión por medio de una investigación cualitativa, en donde entrevisté a acompañantes de aborto acerca de su experiencia y su conocimiento y acercamiento con casos de objeción de conciencia.

Con los datos obtenidos es posible afirmar que la objeción de conciencia no ha sido un obstáculo relevante para el acceso a la ILE en la Ciudad de México. Entendiendo a la ILE como aquellos procedimientos de aborto que están dentro del plazo legal de menos de 12 semanas de gestación. Esto, debido a que las acompañantes, en sus meses o años en la práctica, no han estado ante un caso en el que el médico y/o personal de enfermería se declaren objetores. Esta conclusión es particularmente relevante, porque justamente el objetivo de la presente

investigación es demostrar que (1) sí se han presentado algunos casos de objeción de conciencia con respecto a la ILE en la Ciudad de México y (2) que la objeción de conciencia no es un obstáculo insuperable para el acceso al aborto. En tanto, con la información obtenida de las entrevistas, el primer punto no se cumple, porque ni la acompañante que lleva más años acompañando procesos de aborto ha conocido de un caso de objeción de conciencia respecto de la ILE en la Ciudad de México. En el mismo sentido, como no ha habido casos de objeción de conciencia en la ILE, esta no puede considerarse como un obstáculo para que las mujeres y personas gestantes ejerzan su derecho a abortar en la capital del país.

Sin embargo, fuera de la objeción de conciencia, existen muchísimos obstáculos a los que se enfrentan las mujeres y personas gestantes que quieren interrumpir su embarazo. Dichos obstáculos pueden llegar a ser aun más significativos que la objeción de conciencia. Entre estos se encuentran, por ejemplo, la falta de información de las entidades en las que es legal el aborto, los establecimientos a donde pueden acudir para solicitar el procedimiento y la posibilidad de abortar desde casa. En tanto, los legisladores deberían enfocarse en desarrollar y adoptar medidas—tanto hacer modificaciones en la legislación como políticas públicas— tendientes a disminuir los obstáculos de acceso al aborto en vez de imponer un mayor número de estos.

BIBLIOGRAFÍA

- Alveal-Álamos, Carolina, Beatriz Pérez Sánchez, Augusto Obando Cid, Lindsey Carte, y Luisa Jara Sepúlveda. “La Objeción De Conciencia Frente a La Interrupción Voluntaria Del Embarazo: Motivaciones Que Traspasan Las Creencias Morales Y Religiosas En Profesionales De La Salud Chilenos”. *Revista Punto Género*. Núm. 17 (junio 2022), pp. 307-344. <https://revistapuntogenero.uchile.cl/index.php/RPG/article/view/67663>.
- Amparo en revisión 1595/2006, resuelto por la Primera Sala el 29 de noviembre de 2006, por unanimidad de 5 votos de los Ministros Gudiño Pelayo, Valls Hernández, Silva Meza, Sánchez Cordero de García Villegas y presidente Cossío Díaz (ponente).
- Amuchástegui Herrera, Ana y Marta Rivas Zivy. “Los Procesos de Apropiación Subjetiva de Los Derechos Sexuales: Notas Para La Discusión”. *Estudios Demográficos y Urbanos* 19. No. 3. Vol. 57. 2004. Pág. 543–97. <http://www.jstor.org/stable/40315408>.
- Araujo, Estévez. “El Problema de La Justificación de La Desobediencia Civil”. *Mientras Tanto*. No. 19 (1984): 45–60. <http://www.jstor.org/stable/27819436>.
- Barak, Aharon. *Proportionality. Constitutional rights and their limitations*. Cambridge Studies in Constitutional Law. marzo de 2012. Pág. 19-42.
- Buey, Francisco Fernández. “Sobre La Desobediencia Civil”. *Mientras Tanto*. No. 85. 2002. Pág. 25–53. <http://www.jstor.org/stable/27820643>.
- Capdevielle, Pauline. “Comentario al artículo 130 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos” .*UBADERECHO*. Consultado el 22 de febrero de 2023. <http://www.derecho.uba.ar/institucional/deinteres/2020/seminario-de-investigacion-debates-fundamentales-en-el-derecho-publico-contemporaneo/tema-02-capdevielle.pdf>.
- Capdevielle, Pauline. “Objeciones de conciencia en el ámbito sanitario. Reflexiones entorno a su regulación”. *Instituto de Investigaciones Jurídicas UNAM*. enero 2018. <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/10/4733/5.pdf>.
- Carosio, Alba, Martha Patricia y Castañeda Salgado. “Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos En El Horizonte de La Emancipación”. *Nudos Críticos Sobre La Desigualdad de Género*. Pág. 283–94. CLACSO, 2022. <https://doi.org/10.2307/j.ctv2v88fbr.11>.

- Castillo Uriostegui, Katery Isamara y Juan Daniel Porcayo González. “El estado de Morelos y la interrupción legal del embarazo”. *Nexos*. 26 de enero del 2021. <https://eljuegodelacorte.nexos.com.mx/el-estado-de-morelos-y-la-interrupcion-legal-del-embarazo/>.
- Centro de Estudios Jurídicos Miguel Carbonell. “¿Qué es la seguridad jurídica?”. Consultado el 28 de mayo de 2023, <https://miguelcarbonell.me/2021/02/16/que-es-la-seguridad-juridica/>.
- Cerezo Mulet, Rolando. “Límite de viabilidad fetal: un problema moral, ético, legal y de responsabilidad profesional”. *Portal Regional de la BVS*. 2016. Consultado el 3 de marzo de 2023. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/981164/01.pdf>
- Código Penal para el Distrito Federal. *Gaceta Oficial de la Ciudad de México*. 29 de julio del 2020.
- Colegio de Bioética A.C. “Sobre la objeción de conciencia”. *Nexos*. 12 de octubre de 2021. Consultado el 14 de noviembre del 2022. <https://www.nexos.com.mx/?p=61553>.
- Comunicado de Prensa. “La SCJN invalida precepto de La Ley General De Salud que preveía la objeción de conciencia del personal médico y de enfermería sin establecer las salvaguardas necesarias para garantizar el derecho a la salud”. *Suprema Corte de Justicia de la Nación*. 20 de septiembre 2021. Disponible en: <https://www.internet2.scjn.gob.mx/red2/comunicados/noticia.asp?id=6584>.
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Publicada en el *Diario Oficial de la Federación*, 5 de febrero de 1917. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>.
- De Barbieri, Teresita. “Derechos Reproductivos y Sexuales. Encrucijada En Tiempos Distintos”. *Revista Mexicana de Sociología* 62. No. 1. 2000. Pág. 45–59. <https://doi.org/10.2307/3541178>.
- Diario Oficial de la Federación. “Decreto por el que se adiciona un artículo 10 Bis a la Ley General de Salud”. 11 de mayo del 2018. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5522437&fecha=11/05/2018#gsc.tab=0.

- Diario Oficial de la Federación. “Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención”. Norma Oficial Mexicana 046-SSA2-2005. 16 de abril del 2009.
- Díaz Domínguez, Alejandro. “¿Qué nos dice el Censo 2020 sobre la religión en México?”. *Nexos*. 1 de febrero, 2021. Consultado el 11 de noviembre del 2022. <https://datos.nexos.com.mx/que-nos-dice-el-censo-2020-sobre-religion-en-mexico/>.
- Espinoza Gutiérrez, Aline. “Presenta CEDES mapa sobre objeción de conciencia”. *CIMA noticias: periodismo con perspectiva de género*. 1 de julio de 2021. <https://cimacnoticias.com.mx/2021/07/01/presenta-cedes-mapa-sobre-objecion-de-conciencia/#:~:text=En%20cuanto%20a%20pa%C3%ADses%20como,como%20Venezuela%2C%20Etiop%C3%ADa%2C%20Filandia%2C&gsc.tab=0>.
- Fernández, Alexandro. “El aborto en la antigüedad”. *La Izquierda Diario*. 26 de mayo de 2020. <https://www.laizquierdadiario.mx/El-aborto-en-la-antigüedad>.
- Fondo MARIA. “¿Qué es el aborto?”. Consultado el 1 de marzo del 2023. <https://www.fondomaria.org/paginas/que-es-el-aborto>.
- Galli, Beatriz y Diya Uberoi. “La negación de servicios de salud reproductiva por motivos de conciencia en América Latina”. *Revista Internacional de Derechos Humanos*. diciembre de 2016. <https://sur.conectas.org/es/la-negacion-de-servicios-de-salud-reproductiva-por-motivos-de-conciencia-en-america-latina/>.
- García Jaramillo, Leonardo. “El influjo del principio de laicidad en el constitucionalismo colombiano”. *Estudios Constitucionales*. 2013. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-52002013000200011&script=sci_arttext&tlng=en.
- Ginecafem. “Aspiración Manual Endouterina - AMEU”. Consultado el 8 de mayo de 2023. <https://www.ile.mx/servicios/aspiracion-manual-endouterina/>.
- GIRE (@gire_mx). “Los avances en la despenalización del aborto en América Latina varían no solo entre los países de la región, sino también entre las mismas ciudades, estados y territorios al interior de cada uno de estos. [...]”. Foto de Instagram. 13 de marzo del 2023. <https://www.instagram.com/p/Cpv6M5QuC9N/?igshid=YmMyMTA2M2Y%3D>
- Iniciativas. Gaceta del Senado. No. LXI/2PPO-139/26583. 24 de septiembre 2010. Disponible en: https://www.senado.gob.mx/64/gaceta_del_senado/documento/26583.

- La Mesa por la Vida y la Salud de las mujeres – GIRE. “Una mirada crítica a los modelos de regulación del aborto en la región y clasificación de términos jurídicos”. Consultado el 24 de marzo del 2023. <https://gire.org.mx/wp-content/uploads/2023/03/Definiciones-y-alcances-1.pdf>.
- Lamas, Marta. *La interrupción legal del embarazo: el caso de la Ciudad de México*. México. FCE, UNAM, CIEG. 2017.
- Lemaitre Ripoll, Julieta. “Interpretación y reivindicación de los derechos individuales”. *El aborto en el derecho trasnacional: casos y controversias*. Ed. Bernard M. Dickens, Rebecca J. Cook y Johanna N. Erdman (México: Fondo de Cultura Económica, 2016). Pág. 306 – 331.
- Ley de Salud de la Ciudad de México. Publicada en la *Gaceta Oficial de la Ciudad de México*. 9 de agosto de 2021. Disponible en: https://paot.org.mx/centro/leyes/df/pdf/2021/LEY_SALUD_CDMX_09-08-2021.pdf.
- Lopez Sosa, Carlos. “Entrevistas semiestructuradas con NVivo: pasos para un análisis cualitativo eficaz”. *METHODOS: Anuario de Métodos de Investigación en Comunicación Social*. mayo de 2020. DOI: 10.31009/metodos.2020.i01.08. https://repositori.upf.edu/bitstream/handle/10230/44605/Lopezosa_Methodos_08.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- M. Dickens, Bernard. “El derecho a la conciencia”. *El aborto en el derecho trasnacional: casos y controversias*. Ed. Bernard M. Dickens, Rebecca J. Cook y Johanna N. Erdman (México: Fondo de Cultura Económica, 2016).
- Magelssen, Morten. “When should conscientious objection be accepted?”. *J Med Ethics*. 2012. doi:10.1136/jme.2011.043646.
- Magraner, Xavier. “La iglesia católica contra el aborto”. *La Vanguardia*. 28 de enero de 2021. <https://www.lavanguardia.com/vida/junior-report/20200311/474048934167/iglesia-aborto-papa-francisco-argentina-legalizacion.html>.
- Marcone, Julieta. “Las razones de la desobediencia civil en las sociedades democráticas”. *Andamios*. Vol. 5, no. 10. Abril 2009. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-00632009000100003.

- Martín-Crespo Blanco, Cristina y Ana Belén Salamanca Castro. “El muestreo en la investigación cualitativa”. *NURE: Investigación*. 18 de febrero de 2017. <http://www.sc.ehu.es/plwllumuj/ebalECTS/praktikak/muestreo.pdf>.
- Mejía R., Joaquín A., José de Jesús Becerra R., y Rogelio Flores. “El control de convencionalidad en México, Centroamérica y Panamá”. Honduras. Editorial Casa San Ignacio/Editorial Guaymuras. 2016. <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r34721.pdf>.
- Mosqueda, Sofia. “La objeción de los derechos”. *Nexos*. 17 de octubre de 2017. Consultado el 15 de noviembre de 2022. <https://economia.nexos.com.mx/la-objecion-de-los-derechos/>.
- Observación General No. 14. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. *Organización de las Naciones Unidas*. 3 de enero de 1976, https://www.ohchr.org/sites/default/files/cescr_SP.pdf.
- Orozco y Villa, Luz Helena. “¿Qué son las Normas Oficiales Mexicanas (NOMs)?”. *Nexos*. 3 de junio de 2010. <https://eljuegodelacorte.nexos.com.mx/¿que-son-las-normas-oficiales-mexicanas-noms/>.
- Ortiz Millán, Gustavo. “Aborto y objeción de conciencia”. *Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM*. 2018. <https://fundacionmariestopes.org.mx/plataforma-educativa/wp-content/uploads/2022/01/Aborto-y-Objecion-de-conciencia.pdf>.
- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Promulgado en el *Diario Oficial de la Federación*. 22 de junio de 1981. Disponible en: <http://www.ordenjuridico.gob.mx/TratInt/Derechos%20Humanos/D47.pdf>.
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. *Organización de las Naciones Unidas*. 3 de enero de 1976. https://www.ohchr.org/sites/default/files/cescr_SP.pdf.
- Rodríguez García, Clementina. “El derecho a la salud en el sistema penitenciario”. *Tepantlato*. 8 de diciembre de 2018. <https://tepanlato.com.mx/wp2/el-derecho-a-la-salud/>.
- Rosas Salas, Sergio Francisco. “De la República católica al Estado laico: Iglesia, Estado y secularización en México, 1824-1914”. *Lusitania Sacra*. 25 de junio, 2012. https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/9838/1/LS_S2_25_SergioRosasSalas.pdf.
- Salazar Ugarte, Pedro, José Luis Caballero Ochoa, Luis Daniel Vázquez. *La reforma constitucional sobre derechos humanos. Una guía conceptual*. México. Instituto

- Belisario Domínguez. enero de 2014. Pág. 111-131.
<https://www.corteidh.or.cr/tablas/r33063.pdf>.
- Salazar Ugarte, Pedro. “Nota sobre democracia y constitución en la obra de Hans Kelsen”.
Isonomía. No. 28. México. abril de 2008.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-02182008000100009.
- Secretaría de Salud. “Interrupción Legal del Embarazo (ILE): requisitos generales”. Consultado el 25 de marzo del 2023. <http://ile.salud.cdmx.gob.mx/requisitos-interrupcion-legal-embarazo-df/>.
- Sentencia recaída a la Acción de Inconstitucionalidad 54/2018. Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación. Ponente: Ministro Luis María Aguilar Morales. 21 de septiembre de 2021.
<https://www2.scjn.gob.mx/ConsultaTematica/PaginasPub/DetallePub.aspx?AsuntoID=23828>.
- Sierra Madero, Dora María. *La objeción de conciencia en México. Bases para un adecuado marco jurídico*. Instituto de Investigaciones Jurídicas UNAM: México D.F. 2012. Pág. 1-34,
<https://biblio.juridicas.unam.mx/bjv/detalle-libro/3083-la-objecion-de-conciencia-en-mexico-bases-para-un-adecuado-marco-juridico>.
- Soberanes, Rodrigo y La Marea de México. “El largo camino hacia una vida nueva de una niña que no quiso ser mamá”. *MUTANTE*. 16 de marzo del 2023.
<https://www.mutante.org/contenidos/el-largo-camino-hacia-una-vida-nueva-de-una-nina-que-no-quiso-ser-mama/>.
- Solís Umaña, Mario. “Libertarismo y justicia social: la libertad como valor político”. *Revista de Humanidades*. Vol. 1. Costa Rica. 2011. Pág 1 - 18.
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4920531.pdf>.