

# Propuesta de desobediencia civil organizada desde la medicina académica frente a la decisión del Tribunal Supremo en el caso *Dobbs vs la Asociación de Salud de la Mujer de Jackson*

*Martin Donohoe*

---

En respuesta a la crisis de salud para las mujeres, coronada por la decisión *Dobbs* por parte del Tribunal Supremo, tras la cual la mitad de los estados en EUA podrían ilegalizar el aborto (y potencialmente la fecundación *in vitro*, la anticoncepción de emergencia e, incluso, el tratamiento del embarazo ectópico y el aborto parcial espontáneo o el "de callejón"). La profesión médica ha respondido con declaraciones de condena a la sentencia, marchas de protesta, programas de investigación para estudiar las consecuencias (con resultados fácilmente predecibles dentro de unos años, ya que sólo serán ignorados por los legisladores anticientíficos), y estableciendo soluciones alternativas (ej., el aborto de emergencia, barcos de alta mar, un moderno "ferrocarril sobre tierra", etc.) para proporcionar el aborto a quienes lo necesiten y/o deseen.<sup>1,2</sup>

Si bien estos esfuerzos son admirables y de vital importancia para preservar el acceso al aborto para algunas, no serán suficientes para evitar el aumento masivo de la morbilidad, la mortandad, la pobreza y el encarcelamiento, especialmente entre jóvenes mujeres de color y/o de bajo nivel

---

**Martin Donohoe MD FACP**, Sitio web de salud pública y justicia social:

<http://www.publichealthandsocialjustice.org> o

<http://www.phsj.org>

Prescripción para Justice Television/Podcast:

<https://www.youtube.com/channel/UCJt34I9c5vT2RpZtkg6lm2A/videos>

<https://www.kboo.fm/program/prescription-justice>

Lector de salud pública y justicia social (Jossey Bass/Wiley, 2013): <https://phsj.org/public-health-and-social-justice-reader/>

Correo-e: [marndonohoe@phsj.org](mailto:marndonohoe@phsj.org)

uesmanteamiento de simpies meucias de sauu

pública para combatir la pandemia de coronavirus bajo la presidencia de Trump<sup>4</sup> y actualmente mediante los esfuerzos de actores estatales y grupos libertarios y religiosos bien financiados, entre otros, para limitar los mínimos de vacunación e impedir que los educadores enseñen sobre el racismo o la mera existencia de individuos LGBTQ+.<sup>5</sup>

Como consecuencia de la decisión *Dobbs*, los médicos podrían enfrentarse a una serie de problemas legales relacionados con la atención a pacientes que cruzan las fronteras estatales, con la tele-medicina y la determinación de si (y cuándo) continuar con un embarazo constituye un riesgo para la vida de una mujer.<sup>6</sup> Se amordazará a los médicos, se les impedirá ofrecer un asesoramiento médico sólido y, en ocasiones, se les obligará a mencionar los "riesgos" del aborto no respaldados por datos científicos sólidos. Todo esto aumentará los costes de la mala praxis, pero lo más importante es que dañará la integridad de nuestra profesión en los EUA y su credibilidad en el extranjero.

Aunque a veces se abusa de las comparaciones con los nazis, y no para minimizar los horrores del Holocausto, sigue siendo digno de mención que los pronunciamientos poco éticos sobre la integridad corporal y la atención al paciente por parte de una autoridad central es la forma en que la medicina nazi se convirtió en un agente inmoral del Estado (de forma similar, la psiquiatría soviética).<sup>7</sup> La historia nos ha demostrado el valor de la resistencia generalizada a las leyes inmorales (por ejemplo, los médicos holandeses durante la Segunda Guerra Mundial, el Movimiento por los Derechos Civiles de Estados Unidos, el

desmantelamiento del Apartheid, las ocupaciones del Hospital Lincoln por parte de los *Young Lords*<sup>8</sup>). Los médicos tenemos el derecho, de hecho, la obligación, de actuar cuando nos enfrentamos a leyes inmorales que afectan a la vida de nuestros pacientes<sup>9,10,11</sup> y la legislación actual propuesta perjudicará a todas las mujeres (y a sus parejas masculinas).<sup>12</sup>

Debido al apoyo generalizado a la atención completa en salud reproductiva desde los centros médicos académicos, porque los respetados líderes de estas instituciones promulgan directrices de tratamiento y, lo que es más importante, porque son responsables de formar a la próxima generación de médicos para que practiquen una medicina basada en la ciencia y en la ética, orientada al sostén de los derechos humanos, al respeto a la inviolabilidad de la relación médico-paciente y a la integridad corporal, consideremos la siguiente propuesta: todos los centros médicos académicos de EUA deberían comprometerse a seguir prestando una atención en salud reproductiva completa, aborto incluido, independientemente de las leyes estatales. Tal compromiso, apoyado por decanos y jefes de departamento, podría facilitarse en el plazo de una semana, dados los amplios vínculos formales (por ejemplo, la Asociación Americana de Facultades de Medicina -*Association of American Medical Colleges*-, la Organización de Asociaciones de Directores de Programas -*Organization of Program Directors Associations*-, la Junta Americana de Especialidad Médicas -*American Board of Medical Specialties*) e informales entre líderes institucionales. Además, las sociedades profesionales de la salud deberían comprometerse a evitar reuniones nacionales y exámenes de la junta de cualquier estado que ilegalice el aborto.

Los grupos organizados (por ejemplo, la Federación Americana de Paternidad Planeada -*Planned Parenthood Federation of America* - NARAL) y ciudadanos particulares deberían organizar rápidamente actos de protesta en las próximas dos semanas en los que cualquier mujer que haya abortado alguna vez (1/4 de mujeres antes de los 40 años), sus parejas (1/5 de hombres han dejado embarazada a una mujer que ha abortado),<sup>7</sup> y quienes hayan recurrido a la reproducción asistida, marchen *en masa* a las

comisarías de policía y exijan ser encarcelados por sus "crímenes".

El sistema de justicia penal no puede encarcelar y procesar a tantos ginecólogos obstetras, médicos familiares y médicos de nivel medio, sin que se produzca una escasez inmediata e insostenible de proveedores de atención médica necesarios para proporcionar atención prenatal, atender partos, diagnosticar y tratar enfermedades de transmisión sexual, neoplasias ginecológicas y todos los servicios requeridos por conservadores y liberales por igual. Con un esfuerzo bien organizado, especialmente si se encarcelara a un gran número de proveedores y ciudadanos, la economía se paralizaría de inmediato, algo que los votantes y las empresas que respaldan a nuestros representantes no tolerarían. En cuestión de días, el Congreso aprobaría casi con toda seguridad protecciones contra el aborto, como la Ley de Protección de la Salud de la Mujer;<sup>13</sup> a pesar de todo, *Roe contra Wade* se convertiría, *de facto*, en ley nacional.

Otros pueden contribuir a este esfuerzo, por ejemplo, los fiscales de distrito que se comprometan a no perseguir "delitos" de aborto. Las empresas deberían, al tiempo que minimizan el daño a las trabajadoras locales, evitar las juntas de accionistas en los estados donde el aborto está prohibido y comprometerse a proporcionar atención sanitaria reproductiva completa a todas sus empleadas cubiertas.

Es cierto que hay situaciones igualmente desastrosas que afectan a la salud humana y que requieren desobediencia civil (por ejemplo, el calentamiento global,<sup>14</sup> las armas nucleares<sup>15</sup>), pero en estos ámbitos, aunque la medicina académica debería desempeñar un papel de liderazgo, se necesitarían coaliciones más amplias en las que participaran múltiples partes interesadas y más tiempo para lograr un cambio significativo y duradero.

Con respecto a la crisis sobre el aborto, si sólo unos pocos proveedores e instituciones siguen actuando de forma poco sistemática, podrían sufrir importantes consecuencias financieras, legales, personales y emocionales, e independientemente

de que el aborto se legalice, o no, finalmente, en poco tiempo habría una escasez de proveedores formados aún mayor que la que existe actualmente.<sup>16</sup> El plan anterior de desobediencia civil inmediata y generalizada por parte de nuestra profesión, no tendrá éxito sin el apoyo vocal, legal y financiero de las instituciones de enseñanza y de las principales organizaciones de nuestra profesión. Los centros médicos académicos, con sus recientes compromisos de incorporar la justicia social en la formación y de combatir el racismo en la atención médica, no deben limitarse a hablar, sino también a actuar, o la situación empeorará mucho más para los proveedores de los servicios de salud, nuestra profesión y, lo que es más importante, para nuestros pacientes.

## Referencias

- 1 Grossman G, Perritt J, Grady D. The Impending Crisis of Access to Safe Abortion Care in the US. *JAMA Intern Med.* 2022;182(8):793-795. Disponible en <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2793700>.
- 2 Comunicado de prensa, Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología, 7 de julio de 2022. Más de 75 organizaciones sanitarias publican una declaración conjunta en oposición a la interferencia legislativa. Disponible en <https://www.acog.org/news/news-releases/2022/07/more-than-75-health-care-organizations-release-joint-statement-in-opposition-to-legislative-interference>.
- 3 Brief of *amici curiae* American College of Obstetricians and Gynecologists, American Medical Association, American Academy of Family Physicians, American Academy of Nursing, American Academy of Pediatrics, American Association of Public Health Physicians, et al. in support of respondents, *Dobbs v Jackson Women's Health Association*. 2021 (21 de septiembre). Disponible en <https://reproductiverights.org/wp-content/uploads/2021/09/Major-Medical-Groups-Amicus-Brief.pdf>.
- 4 Donohoe MT. Complicit. *Medicina Social* 2020;13(1):1-7. Texto completo en pdf disponible en <https://www.socialmedicine.info/index.php/socialmedicine/article/view/1123> (y en español en <https://www.medicinasocial.info/index.php/medicinasocial/article/view/1147>).
- 5 Weber L, Barry-Jester AM. Los bloques conservadores desatan una oleada de litigios para frenar las competencias de la sanidad pública. National Public Radio 2022 (18 de julio). Disponible en <https://www.npr.org/sections/health-shots/2022/07/18/1111766924/conservative-block-litigation>.
- 6 Lehmann C. 10 new ways docs could face legal troubles post-Roe. *Medscape Medical News* 2022 (4 de agosto). Disponible en <https://www.medscape.com/viewarticle/978631>.
- 7 Donohoe M. Doctors Gone Bad: Médicos, dictaduras y culturas guerreras. *Medicina Social* 2020;13(2):106-11. Disponible en <https://www.socialmedicine.info/index.php/socialmedicine/article/view/1223/2213>. También disponible en español en <https://www.medicinasocial.info/index.php/medicinasocial/article/view/1221>.
- 8 Vaniani R, Pitts A, Aurora P. Dismantling Structural Racism in the Academic Residency Clinic. *N Engl J Med* 2022; 386:2054-2058.
- 9 Wynia M. Obligaciones cívicas en medicina: ¿La desobediencia civil "profesional" desgarró o reparó el tejido básico de la sociedad? *AMA Virtual Mentor*. Enero de 2004, volumen 6, número 1. Disponible en <https://journalofethics.ama-assn.org/sites/journalofethics.ama-assn.org/files/2018-07/pfor1-0401.pdf>.
- 10 Donohoe MT, Schiff G. Call to Service: La justicia social es una cuestión de salud pública (El activismo médico y la relación médico-paciente). *AMA Virtual Mentor* 2014 (septiembre); 16(9):699-707. Disponible en <https://journalofethics.ama-assn.org/article/call-service-social-justice-public-health-issue/2014-09>.
- 11 Asociación Médica Americana. Código de Ética Médica, Prefacio y Preámbulo. Disponible en <https://www.ama-assn.org/delivering-care/ethics/code-medical-ethics-preface-preamble>.
- 12 Kim J. El fin de *Roe contra Wade* tiene enormes implicaciones económicas también para las parejas masculinas. National Public Radio 2022 (3 de julio). Disponible en <https://www.npr.org/2022/06/27/1107715589/abortion-access-impact-on-men>.
- 13 Centro de Derechos Reproductivos. Ley de Protección de la Salud de la Mujer (WHPA)

- Legislación federal para proteger el derecho de acceso a la atención del aborto. 2022 (28 de febrero). Disponible en <https://reproductiverights.org/the-womens-health-protection-act-federal-legislation-to-protect-the-right-to-access-abortion-care/>.
- 14 Donohoe MT. Roles y responsabilidades de los profesionales sanitarios frente a las consecuencias para la salud de la degradación medioambiental y la injusticia social: educación y activismo. *Monash Bioethics Review*, 2008;27(Nos. 1 y 2):65-82.
- 15 Wiist W, Barker K, Arya N, Rohde J, Donohoe M, White S, Lubens P, Gorman G, Hagopian A. El papel de la salud pública en la prevención de la guerra: fundamentos y competencias. *Am J Publ Hlth* 2014(6):e34-e47. Disponible en <http://ajph.aphapublications.org/toc/ajph/104/6>.
- 16 Vinekar K, Karlapudi A, Nathan L, Turk J, Rible Radhika, Steinauer Jody. Projected Implications of Overturning *Roe v Wade* on Abortion Training in U.S. Obstetrics and Gynecology Residency Programs. *Obstetrics & Gynecology: 2022* (27 de abril). Disponible en [https://journals.lww.com/greenjournal/Fulltext/9900/Projected\\_Implications\\_of\\_Overturning\\_Roe\\_v\\_Wade.449.aspx](https://journals.lww.com/greenjournal/Fulltext/9900/Projected_Implications_of_Overturning_Roe_v_Wade.449.aspx).

**Recibido:** 08 de noviembre de 2022.

**Aceptado:** 15 de diciembre de 2022.

**Conflicto de intereses:** ninguno.



**Medicina Social**  
Salud Para Todos