

# Interrupción voluntaria del embarazo y objeción de conciencia en Uruguay

Dr. Francisco Cóppola\*

Clínica Ginecotocológica A, Facultad de Medicina, Universidad de la República. Montevideo, Uruguay

## Resumen

En octubre de 2012 se promulgó la Ley 18.987 de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) en Uruguay. Esta recoge el derecho a la objeción de conciencia (OC), pero sin claridad conceptual y sin debate previo. Se escucha, por lo tanto, por parte de legisladores como de profesionales, expresiones que reflejan confusión al respecto. La OC es la negativa de una persona (en nuestro caso de un profesional sanitario), por motivos de conciencia, a someterse a una conducta que en principio sería jurídicamente exigible. Por ende, la OC es una autorización, si se cumplen determinados requisitos y limitantes, para abstenerse de aplicar una ley. El presente artículo analiza si hay grados y matices en la OC, la importancia de diferenciar los objetores de los pseudoobjetores, la necesidad o no de declaración previa, los mecanismos regulatorios y, fundamentalmente, el extremo de que sea necesario el "sacrificio" de la libertad de conciencia.

**Palabras clave:** ABORTO LEGAL  
AUTONOMÍA PERSONAL  
CONCIENCIA  
MÉDICOS- ÉTICA

**Keywords:** ABORTION LEGAL  
PERSONAL AUTONOMY  
CONSCIENCE  
PHYSICIANS - ETHICS

## Introducción

En octubre de 2012 se promulgó la Ley 18.987 de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) en Uruguay. En ella, en su artículo 11, se reconoce el derecho a la objeción de conciencia (OC) que los ginecólogos y el personal de salud puedan tener al respecto<sup>(1)</sup>. El significado exacto de OC (las implicancias y las limitaciones) no se ha sido debatido en Uruguay. Constituye una significativa diferencia con los demás países latinoamericanos, donde se han interpuesto recursos legales al respecto. En un contexto de legislaciones más restrictivas, se ha argumentado OC frente a solicitudes de abortos en casos de anomalías fetales incompatibles con la vida, violaciones, etcétera. Producto de la judicialización de las decisiones en estos países se ha acumulado un volumen importante de jurisprudencia. Un proceso equiparable no ocurrió en nuestro país. Con la aprobación de la ley que reconoce a texto expreso el derecho a la IVE, pero sin el debate bioético procesado, se escucha, por parte de legisladores como de profesionales, expresiones que reflejan confusión. El presente trabajo pretende ser un aporte inicial al debate.

## Punto de partida, ¿cuál es el concepto inicial?

Luego de la segunda guerra mundial se produce la Declaración Universal de los Derechos Humanos, en 1948, que reconoce el derecho a la libertad de conciencia en su artículo 18<sup>(2)</sup>. De la libertad de conciencia deriva la OC, que es la negativa de una persona (en nuestro caso de un profesional sanitario), por motivos de conciencia, a someterse a una conducta que en principio sería jurídicamente exigible, pero que choca con sus más profundas convicciones morales, filosóficas o religiosas. Por lo tanto, la OC impli-

\* Profesor Agregado de Ginecología y Obstetricia, Facultad de Medicina, Universidad de la República. Montevideo, Uruguay. Ex-Presidente de la Sociedad de Ginecología del Uruguay.

Punto focal de Aborto en Uruguay de FLASOG-FIGO.

Correspondencia: Dr. Francisco Cóppola. Clínica de Ginecología y Obstetricia, Centro Hospitalario Pereira Rossell. Montevideo, Uruguay.

Correo electrónico: fracopp60@yahoo.es

Recibido: 15/2/13

Aceptado: 22/2/13

ca una autorización, si se cumplen determinados requisitos y limitantes, para abstenerse de aplicar una ley. La finalidad de la OC se agota en la defensa de la moralidad individual, renunciando a cualquier estrategia de cambio político o de búsqueda de adhesiones. No está en cuestión el acuerdo o no de una ley o normativa, sino la defensa de la integridad moral individual<sup>(3)</sup>.

Es muy importante diferenciarla de la desobediencia civil, que es una insumisión política al derecho, dirigida a presionar políticamente para que se cambie una norma o una ley (en este caso, el desacuerdo con la ley o el decreto reglamentario de la IVE). Pero en desobediencia civil no hay autorización para ponerse fuera del campo de la ley, por lo que las consecuencias son diferentes, comparables a la desobediencia de otro tipo de ley<sup>(4,5)</sup>.

### ¿Hay grados y matices en la objeción de conciencia?

La realidad demuestra que sí, pero lamentablemente en Uruguay el debate surge obnubilado solamente por la IVE bajo el concepto “todo o nada”. De hecho, el debate en Latinoamérica ha surgido (y es válido) también para otros aspectos en salud sexual y reproductiva (SSyR), como lo es el uso de diferentes métodos anticonceptivos, especialmente la píldora poscoito, los dispositivos intrauterinos, la fertilización asistida así como también no relacionados a SSyR (analgésia-sedación en pacientes terminales). Incluso para la IVE hay ginecólogos que tienen OC en referencia con la aspiración intrauterina y no con el uso de medicamentos, en este caso lo consideran autogestionado por la paciente. Más común es también la OC referida al aborto de fetos sanos, pero no objeción a la interrupción del embarazo por causa médica grave; se dan incluso distinciones según grado de afectación del feto. Es de esperar tantas variantes de OC como objetos, lo que es lógico de algo tan individual como la conciencia. Debería admitirse también la posibilidad de la llamada OC parcial.

### ¿Qué importancia tiene diferenciar el objeto “verdadero” del “pseudoobjeto”?

La confusión más común es que muchos ginecólogos realizan desobediencia civil bajo la máscara de OC. Cuando existe OC hay choque (antagonismo) de derechos. Por un lado, el derecho de la usuaria a recibir asistencia médica consagrada en la ley y, por otro, el derecho a la OC. Si la OC no es genuina se está vulnerando un derecho con fines políticos o de otra índole.

La primera cuestión es determinar si basta con que el objeto haga manifestación dentro de la institución sanitaria con el fin de poder hacer una correcta planificación del servicio, sin desatender a ningún ciudadano, o bien es necesario que se establezca alguna otra instancia o procedimiento para contrastar y verificar la honestidad y

autenticidad de esta objeción, evitando así el abuso y también “falsas objeciones” que, por comodidad u otros intereses, pretendan solo evadirse del marco legal<sup>(6)</sup>.

### ¿Entonces debe ser regulada la objeción de conciencia?

Hay innumerables casos que ejemplifican cómo en nombre de la libertad de conciencia se han violado derechos, por ejemplo en México<sup>(7)</sup>, Perú<sup>(8)</sup>, Brasil, Argentina<sup>(9)</sup>, etcétera.

Son ejemplos que muestran la paradoja que constituye la utilización inescrupulosa de la OC y la injusticia de su exceso.

Por esta razón está recomendado regular la OC, y de tal importancia es, que la propia asamblea del Consejo de Europa ha observado que el uso no regulado de la OC puede afectar de manera desproporcionada a las mujeres, especialmente a aquellas con bajos ingresos o que viven en zonas rurales, por lo que exige un marco legal completo y claro, y que la política que rige la práctica de la OC de los profesionales sanitarios garantice que los intereses y derechos de las personas que buscan servicios médicos legales sean respetados, protegidos y cumplidos<sup>(10)</sup>.

En el caso de la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG), en virtud de la observación de que la OC está siendo utilizada como herramienta que amenaza los derechos, organizó un taller de OC en el marco del II Congreso Internacional Jurídico sobre Derechos Reproductivos; San José, Costa Rica, 28 al 30 de noviembre de 2011, del que surge un documento consensuado que firma la Sociedad de Ginecología del Uruguay y que se pronuncia en igual sentido<sup>(11)</sup>.

### ¿Debe haber una declaración fundamentada por anticipado?

Constituye el aspecto básico e inicial de la regulación. Se debe (preferentemente mediante un documento) recoger de forma explícita qué prácticas concretas afecta con el fin de que el gestor sanitario pueda organizar adecuadamente la atención a los usuarios, fundamentalmente teniendo en cuenta la variación individual. Es recomendable que la OC deba declararse explícitamente y deba establecerse condiciones, requisitos, formalidades y plazos para poder ejercerla<sup>(12)</sup>.

Lamentablemente nuestra ley y la ordenanza no han recogido estas recomendaciones y quedan como tareas pendientes.

### ¿Es la fundamentación por escrito una idea original de Uruguay?

Se ha dicho que la fundamentación por escrito “no ocurre en ningún lugar del mundo”. No es así. Con los fun-

damentos antes mencionados, es una recomendación internacional pero con enorme variación en su aplicación. En Estados Unidos la mitad de los estados obligan a declarar motivos, pero solo 15 establecen como requisito la declaración escrita previa<sup>(13)</sup>. En Suecia, Noruega y Finlandia (no así en Dinamarca) no se reconoce el derecho a la OC; en Portugal se exige declaración fundamentada por escrito ante cada caso y en España la ley reconoce el derecho y exige declaración general previa fundada y por escrito<sup>(14)</sup>. En el resto de los países europeos hay un crisol de variaciones. En Italia existe la particularidad de que se sanciona al pseudoobjeto.

### ¿Cómo y quién valida la objeción de conciencia?

Más importante que la fundamentación (no se valida el fundamento moral) es validar si la OC es genuina. Para ello se deben evaluar los siguientes puntos que reflejan la honestidad de las declaraciones: 1) la necesaria ausencia de fin político; 2) el respeto a los derechos ajenos, y 3) la honestidad y coherencia, fundamentalmente que la conducta previa del objeto no lo sitúe en una posición previamente asumida, contraria a la que hoy pretende objetar<sup>(15)</sup>. También que la OC se haga independiente del estatus económico social de las usuarias (principio ético de justicia) o el lugar en el que el ginecólogo trabaja (por ejemplo, diferencias entre el trabajo público y el privado).

En la validación es recomendable que no participe el Estado ni el Ministerio Público (que debe aplicar la ley), ni los objetores (eximidos de la ley), sino que se efectúe a través del colegio médico y su comité de ética, es decir, el organismo neutral, depositario de la confianza social en el ordenamiento de la profesión médica, con una especial competencia reguladora en la ética y en la deontología profesional<sup>(16)</sup>.

### ¿Puede llegar a ser necesario el sacrificio de la libertad de conciencia?

El derecho a la OC es válido en el caso de IVE solamente para el acto concreto (prescripción de medicamentos o aspiración endo-uterina), no abarca la atención pre y posaborto<sup>(6)</sup>. Si no se circunscribe de esta forma puede llegar a interpretarse como abandono de la paciente u omisión de asistencia. La responsabilidad del objeto no se exime hasta que la asistencia requerida es satisfecha, por lo que se trata de una derivación “garantizada”.

A su vez, el derecho a la OC no es un derecho absoluto y no es equiparable al derecho a la asistencia médica. Siempre que sea posible deben preservarse ambos y garantizar la asistencia por el resto del personal de salud, pero en caso de que esto no sea posible (único ginecólogo, urgencia, imposibilidad de derivación o traslado), prevalece el derecho de la paciente. Debe haber un juicio

de proporcionalidad si esa objeción arrastra perjuicios no fácilmente reparables para los derechos de terceros o pone en cuestión la vigencia general del derecho en términos no tolerables; habrá que optar por el sacrificio de la libertad de conciencia individual haciendo prevalecer los valores éticos (autonomía de la paciente) y el profesionalismo (no anteponer nuestros valores a los de la paciente). Esto es primordial cuando no se garantiza la asistencia por una vía alternativa.

### Resumo

Em outubro de 2012 foi promulgada a Lei 18.987 de Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG) no Uruguai. Esta inclui o direito à objeção de consciência (OC), porém sem claridade conceitual e sem um debate prévio. Escuta-se portanto, manifestações de legisladores e de profissionais que mostram confusão a respeito do disposto na lei. A OC é a recusa de uma pessoa (no nosso caso de um profissional de saúde), por motivos de consciência, a submeter-se a uma conduta que em princípio seria juridicamente obrigatória. Por tanto, se determinados requisitos e limitantes são respeitados, a OC é uma autorização para abster-se de aplicar uma lei. Neste artigo faz-se uma análise da existência de graus da OC, a importância de estabelecer uma diferença entre objetores e pseudoobjetores, a necessidade ou não de fazer uma declaração previa, os mecanismos de regulamentação e, fundamentalmente, a situação extrema na qual seja necessário fazer o “sacrifício” da liberdade de consciência.

### Bibliografía

1. Interrupción voluntaria del embarazo. Ley N° 18.987 (30 oct. 2012) Disponible en: <http://www.parlamento.gub.uy/leyes/ AccesoTextoLey.asp?Ley=18987&Anchor>. [Consulta: 14 de enero de 2013].
2. **Organización de las Naciones Unidas**. Declaración universal de derechos humanos: artículo 18. Disponible en: <http://www.un.org/es/documents/udhr/>. [Consulta: 13 de enero de 2013].
3. **Casado M, Corcoy M, coords**. Documento sobre objeción de conciencia en sanidad. Barcelona: Signo, 2007. Disponible en: [http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/11376/2/Objecion\\_de\\_conciencia.pdf](http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/11376/2/Objecion_de_conciencia.pdf). [Consulta: 13 de enero de 2013].
4. **Sánchez-Caro J, Abellán F**. La objeción de conciencia sanitaria. Rev Esc Med Legal 2010; 15:23-9. Disponible en: <http://revistas.ucm.es/index.php/REML/article/view/REML1010330023A/22859>. [Consulta: 13 de enero de 2013].
5. **Muguerza J**. La obediencia al Derecho y el imperativo de la disidencia: una intrusión en un debate. In: C. Gómez ed. Doce textos fundamentales de la ética del siglo XX. Madrid: Alianza, 2002:305.

6. **Institut Borja de Bioética.** Grupo Interdisciplinario de Bioética. Consideraciones sobre la objeción de conciencia. *Bioética Debat* 2012; 18(66):3-19. Disponible en: <http://www.bioetica-debat.org/contenidos/PDF/BD66ESP.pdf>. [Consulta: 13 de enero 2013].
7. **Cook RJ, Dickens BM.** Human rights dynamics of abortion law reform. *Hum Rights Q* 2003; 25(1):1-59.
8. **Organización de las Naciones Unidas. Comité de Derechos Humanos.** KL v. Perú: Caso N°CCPR/C/85/D/1153/2003. 85º período de sesiones. 17 de noviembre de 2005.
9. **Cook RJ, Erdman JN, Hevia M, Dickens BM.** Prenatal management of anencephaly. *Int J Gynaecol Obstet* 2008; 102(3):304-8.
10. **Council of Europe. Parliamentary Assembly.** Resolution 1763 (2010): the right to conscientious objection in lawful medical. Disponible en: <http://assembly.coe.int/main.asp?Link=/documents/adopted-text/ta10/eres1763.htm>. [Consulta: 13 de enero de 2013].
11. **Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología. Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos.** Taller sobre objeción de conciencia. In: II Congreso Internacional Jurídico sobre Derechos Reproductivos. San José, Costa Rica 28-30 noviembre 2011. Disponible en: <http://www.despenalizacion.org.ar/pdf/publicaciones/tallerobjeciondeconciencia.pdf>. [Consulta: 14 de enero de 2013]
12. **Cook RJ, Olaya MA, Dickens BM.** Healthcare responsibilities and conscientious objection. *Int J Gynaecol Obstet* 2009; 104(3):249-52.
13. **Navarro-Valls R.** La objeción de conciencia al aborto: Derecho comparado y Derecho español. *ADEE* 1986; 2:269-88.
14. **Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.** *Bol Oficial Estado* 2010; 55(1):1-14. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2010/03/04/pdfs/BOE-A-2010-3514.pdf>. [Consulta: enero de 2013].
15. **León Correa FJ.** Fundamentos ético-jurídicos de la objeción de conciencia de los profesionales de la salud. *Rev CONAMED* 2007; 12(1):3-5.
16. **Altisent Trota R, Rubio Montañés M, Buil Tricas B.** Objeción de conciencia en la profesión médica: propuesta de validación. *Med Clin (Barc)* 2011;137(8):366-9.