

Recepción jurisprudencial de la “objección de conciencia”

Comentario a la sentencia N° 586/015 en autos
“ALONSO, Justo y otros CONTRA PODER
EJECUTIVO. Acción de nulidad”

Marta Hanna de Rosa

Universidad Católica del Uruguay

1. ANTECEDENTES DEL CASO¹

El 11 de agosto ppdo. (2015), el Tribunal de lo Contencioso Administrativo² hizo lugar a una demanda de nulidad contra el Decreto 375/012, reglamentario de la Ley 18.987/012, sobre interrupción voluntaria del embarazo (en adelante IVE), iniciada por un grupo de ginecólogos uruguayos, poco después de la publicación del mencionado decreto. La acción invocaba el derecho a la objeción de conciencia, o mejor dicho al ejercicio de éste, reconocido expresamente en la mencionada ley, pues consideraban que el decreto la había restringido ilegítimamente.

Los hechos que precedieron dicha sentencia pueden jalonarse en el siguiente orden.

En **octubre de 2012**, fue aprobada y publicada la **Ley N. 18.987** que despenalizó el aborto en Uruguay. En su art. 1, tras reconocer “el derecho a la procreación consciente y responsable” y “el valor social de la maternidad”, reafirmar la “tutela de la vida humana” y la promoción del “ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos de toda la población” y afirmar que “la interrupción voluntaria del embarazo [...] no constituye un instrumento de control de los nacimientos”³, estableció los requisitos para que un aborto no fuera punible [art. 3].

Un mes más tarde, el **22 de noviembre**, el Poder Ejecutivo emanó el **Decreto reglamentario número 375/012**⁴.

Los primeros días de **diciembre**, más de 110 profesionales de diversas especialidades y no solo ginecólogos —que se nuclearon bajo el nombre *Médicos por la salud y la vida* (en

¹ Agradezco muy especialmente a la Dra. **Marie Lourdes González Bernardi**, una de las firmantes de la demanda, quien me facilitó todos los documentos e e-mails necesarios para conocer los antecedentes del caso por la parte actora, que son los que cito en este comentario.

² En adelante, TCA.

³ Publicada D.O. 30 oct/012 - N° 28585. El texto legal en www.impo.com.uy. Las subsiguientes citas entrecomilladas de la ley están tomadas del texto on line.

⁴ El texto en el site presidencia.gub.uy.

http://archivo.presidencia.gob.uy/sci/decretos/2012/11/cons_min_604.pdf

adelante, MXSYV)— presentaron un **recurso ante el Ministerio de Salud Pública** (en adelante, MSP). Lo hacían en defensa de uno de los compromisos principales que asume un galeno al realizar su juramento hipocrático: **“Jamás daré a nadie medicamento mortal, por mucho que me soliciten, ni tomaré iniciativa alguna de este tipo; tampoco administraré abortivo a mujer alguna”**⁵; pero también porque, siendo parte del Sistema Nacional Integrado de Salud, resultaban directamente alcanzados por la reglamentación.

Fundaban su solicitud afirmando que dicho decreto⁶:

- A) [Avasalla] nuestro derecho a la objeción de conciencia que la misma ley prevé, pretendiendo limitarla únicamente al acto de ejecución del aborto, exigiendo nuestra participación en las actividades preparatorias, también objetables:
- B) [Distorsiona] la relación médico-paciente, prohibiéndonos explicar con claridad la evidencia científica, incluso mostrar la ecografía y expresar nuestra opinión profesional de acuerdo a las necesidades de la paciente y a nuestro leal saber y entender; y
- C) [Redefine] el concepto “grave riesgo de salud para la mujer” expresado en la ley, por “riesgo de salud” (eliminando el término grave), ampliando así los casos de excepción en los cuales no se permite la objeción de conciencia.⁷

En enero de 2013, MXSYV enviaba a sus pares un primer boletín con reflexiones sobre “Esencia de la medicina”⁸. Entre otras cosas, allí se recogían palabras del profesor Washington Lauría, pronunciadas en ocasión de una nota radial, donde afirmó que **“Para los médicos es importante defender la vida, pero para un ginecólogo es algo más que importante, porque tratamos a dos personas: a la madre y al hijo (...) yo personalmente creo que desde que el embrión existe, existe vida en el útero y es prioridad del médico defenderla”**⁹.

En febrero, y a pedido de numerosos médicos, MXSYV envió otro boletín específicamente sobre objeción de conciencia. Básicamente, afirma que la legalización del aborto

⁵ La práctica bimilenaria del juramento hipocrático, se ha mantenido casi sin cambios en Occidente. Como expresión de un código elemental e insoslayable de ética para cualquier profesional cuya profesión implique tratos con pacientes, fue reconocido por la Convención de Ginebra de 1948, modificando las palabras del párrafo citado por “Tendré absoluto respeto por la vida humana (...) aún bajo amenazas no administraré ni utilizaré mis conocimientos médicos contra las leyes de la humanidad” <https://sites.google.com/site/juramentoshiocraticos/home/adaptacion-de-la-convencion-de-ginebra-1945>

⁶ Al día siguiente, los médicos, profesores Justo Alonso y Washington Lauría, y el Dr. Ricardo Pou explicaron a la prensa los motivos del recurso. Entrevista en:

<http://espectador.com/noticias/254762/aborto-choque-de-opiniones-por-objecion-de-conciencia>

⁷ Extraído del e-mail cursado a todos los suscriptores de MXSYV, el 5 de mayo de 2014, en el que se informaba sobre los avances del recurso presentado ante el TCA. El uso del tiempo presente en los tres verbos es mío.

⁸ Fechado 8 de enero de 2013.

⁹ Washington Lauría, Titular grado 5 de Clínica ginecológica B, Hospital de Clínicas, Montevideo. Las negritas pertenecen al boletín de MXSYV.

vulnera uno de los principios específicos de la medicina, cual es el preservar la vida, “alterando el fin mismo de la medicina y la función del médico”, que viene así reducido a “simple ejecutor de políticas de turno”, que “deberá poner su conocimiento no solo al servicio de la vida, sino también de la muerte”¹⁰; defiende la objeción de conciencia como un derecho fundado en aquel otro de libertad de conciencia, de pensamiento y de religión, reconocido por la Constitución uruguaya en su art. 54 y también por la ley 18.987, en su art. 11; explica quiénes pueden ser objetores: instrumentista, ecografista, farmacéutico, anestesista, enfermero, ginecólogo, médico generalista, pediatra e incluso personal administrativo “que pueda verse en la disyuntiva de participar de cualquier necesaria etapa del proceso, ya sea previa o posterior”¹¹. Además, señala que las razones que se pueden invocar no son solo religiosas y éticas, sino también filosóficas, axiológicas, deontológicas y de ciencia. El último punto se refiere a la omisión de asistencia, destacando que, **no siendo el embarazo un estado patológico ni traumático**, el hecho de negarse a participar en su interrupción no implica omisión de asistencia: “la mujer embarazada no se va a morir por el solo hecho de estar embarazada”¹²

En **julio del 2013**, el MSP no había respondido el recurso interpuesto. Echando mano de la denegación ficta, se decidió **iniciar acción de nulidad del Decreto ante el TCA**. MXSYV informó a todos sus suscriptores que “por temas administrativos y económicos, el documento [la demanda] sería firmado por aquellos ginecólogos que firmaron la instancia anterior”¹³, e iría acompañado por otro de adhesión firmado por **“todos los médicos y personal de salud, que quieran apoyar y adherir”**¹⁴ En adjunto se enviaba también un documento titulado “Acto de adhesión a la acción de nulidad contra el decreto 375/2012, reglamentario de la ley del aborto”¹⁵, aclarándose que “en contenidos es igual al recurso, con la salvedad de que aclara que es un acto de adhesión y no el recurso en sí”¹⁶ Dicho *Acto de adhesión* es un instrumento excepcional para conocer el contenido del recurso ante el MSP y de la subsiguiente demanda.

La demanda fue interpuesta el 16 de julio. Atento a la duración que normalmente tiene un proceso como el iniciado, la parte actora solicitó al Tribunal que dispusiera la **suspensión provisoria de los artículos cuestionados del Decreto 375/012**.

¹⁰ “Compendio sobre objeción de conciencia”, E-mail de MXSYV, fechado 25 de febrero de 2013.

¹¹ “Compendio sobre objeción... 25/02/13.

¹² “Compendio sobre objeción... 25/02/13.

¹³ El mail está fechado 12 de julio de 2013.

¹⁴ Las negritas están en el original.

¹⁵ El documento que consta de 25 carillas y termina con una planilla para firmas, fue adjuntado al mail de fecha 12 de julio de 2013.

¹⁶ Mail del 12/7/2013.

El 5 de marzo de 2014, MXSYV informaba a sus suscriptores los avances del proceso. El comunicado destacaba la profesionalidad de los abogados asesores¹⁷, quienes se mostraban “optimistas ante las posibilidades de ganar el juicio”, en razón de la prueba que ya se había producido en la causa. Para entonces, acababa de abrirse la etapa de alegatos¹⁸.

El **14 de agosto**, el TCA hizo lugar a la incidencia y dispuso la **suspensión provisoria de todos los artículos mencionados en la demanda, excepto el art. 30**¹⁹. Este último artículo establece que “Queda excluido del derecho de objetar de conciencia el personal administrativo, operativo y demás personal que no tenga intervención directa en el acto médico respectivo”.

La decisión fue celebrada como “un hito en la defensa de la libertad de conciencia y en ejercicio de la profesión médica”, y comunicada a los miembros de MXSYV por correo electrónico: “Asunto: Sentencia histórica. Suspensión del decreto de IVE”²⁰, destacando lo poco usual de la medida —suspensión transitoria—. El análisis de las conclusiones a las que arribaba la parte actora a partir del fallo, así como del fallo en sí, excede los límites naturales de este comentario, que lo es de la sentencia definitiva.

Que el avance del proceso interesaba no solo a los médicos, lo demuestra un e-mail enviado por el Sindicato Anestésico Quirúrgico del Uruguay (S.A.Q.) a la Sociedad Ginecológica del Uruguay y reenviado por ésta a sus socios²¹. El motivo era informarse de los alcances de la suspensión dispuesta por el Tribunal, con el propósito de saber si quienes no habían firmado la acción de nulidad, podían ampararse en la objeción de conciencia. La cuestión es desarrollada en el punto 4 del documento anexo²², donde la pregunta se plantea a raíz de lo dispuesto en el art. 311 de la Constitución: el efecto de la anulación de un acto administrativo alcanza solamente a quien pidió la nulidad o a todas las personas comprendidas en su ámbito

¹⁷ E-mail fechado 05/03/2014. Asunto: Avances del recurso contra el Decreto 375 ante el TCA. “Queremos resaltar que en materia jurídica logramos el asesoramiento de un equipo de abogados conformado por prestigiosos profesionales, y agradecer su contribución generosa, puesto que han trabajado renunciando a sus honorarios por considerar que la ilegalidad del decreto perjudica a la profesión médica en su conjunto y que **las pretensiones totalitarias del MSP ponen en peligro el propio Estado de Derecho**”. Las negritas me pertenecen.

¹⁸ En este e-mail, la comisión organizadora de las actuaciones administrativas, núcleo de MXSYV, se presenta a sí misma como “Grupo *Hipócrates.uy*”

¹⁹ Cf. Decretos de sentencias, Ficha Nro. 550/2013, sentencia 297/014, 14/08/14, en autos caratulados “Alonso, Justo y otros con Poder Ejecutivo. Suspensión de Ejecución”. El representante de la parte demandada solicitó se rechazara el pedido de suspensión, alegando que “de la ejecución inmediata del acto impugnado surjan perjuicios irreparables para la actora”. Por su parte, el Procurador del Estado en lo Contencioso Administrativo se expidió “aconsejando acceder a la suspensión impetrada”.

²⁰ Fechado 14/10/2014, llevaba anexada la copia de la sentencia.

²¹ E-mail fechado 03/11/14. Asunto: SAQ, informe sobre sentencia de TCA por O.C. Anexado un documento de dicho sindicato a sus miembros, “Acerca de la sentencia del TCA dejando en suspenso el Decreto del Poder Ejecutivo que reglamenta la Objeción de Conciencia de los médicos ginecólogos (ley n° 18.987)”, de 12 páginas, con fecha en Montevideo, 31 de octubre de 2014.

²² Me refiero al documento de adhesión que enviase MXSYV a sus adherentes; *Vide* nota 16.

—hayan o no pedido la nulidad— dependiendo de la naturaleza del derecho lesionado por dicho acto administrativo. De entenderse que solo lesiona un derecho subjetivo, por razones obvias, solo pueden ampararse en la suspensión quienes la hayan solicitado; si por el contrario se entiende que lesiona un interés protegido por la regla de Derecho o de la buena administración, produce efectos generales y absolutos²³. No existiendo unanimidad en la interpretación de dicho artículo, el SAQ entendía que la sentencia 297/014 no tenía efectos generales.

Finalmente, el **11 de agosto de 2015**, por sentencia definitiva N° 586, el Tribunal falló parcialmente a favor de la parte actora, **“anulando, con efectos generales y absolutos”**²⁴ las siguientes disposiciones del Decreto 375/012: art. 7, inc. 2; art. 8, incs. 1, 2 y 3; art. 12, último inciso; art. 13, literal b) inc. 2; art. 16; art. 28, inc. 1; art. 29, inc. 1 y desestimando la demanda en relación con los arts. 30, 31, 32 y 35 del mismo Decreto.

2. TÉRMINOS DE LA DISPUTA

Dejando de lado la posición a favor o en contra del aborto de las partes contendientes, el asunto que se sometió a la consideración del Tribunal de lo Contencioso Administrativo no fue —no podía serlo— la ley que legalizó la IVE, sino un acto de la administración pública —concretamente, un decreto emanado de Presidencia en Consejo de ministros y directamente vinculado al MSP—: el Decreto reglamentario 375/12.

La parte actora alegó que el Decreto creaba limitaciones donde la ley no las ponía y ampliaba casos que la ley había restringido; en vistas de ello, solicitó del TCA la anulación de la reglamentación, con alcances generales y absolutos, en relación con:

(...) **los artículos 7, 8, 12, 13 (b), 16, 28, 29, 30, 31, 32 y 35 del Decreto** [por entender que] pretenden de manera ilegal e ilegítima: 1) restringir el derecho de objeción de conciencia solo a los actos de ejecución del aborto (recetar el fármaco o hacer el legrado), cuando la Ley no establece tal limitación; 2) restringir el derecho de objeción de conciencia solo a los médicos y el personal técnico, cuando la Ley no establece tal restricción; 3) redefinir el concepto “grave riesgo de salud para la mujer”, por “riesgo de salud” (eliminando el término grave) y de esa forma aumentar las restricciones al ejercicio del derecho de objeción de conciencia; 4) desconocer los principios establecidos en la Ley, quitándole libertad a los médicos en el asesoramiento²⁵.

²³ “Acerca de la sentencia del TCA dejando..., punto 4., p. 11.

²⁴ Las negritas son de la sentencia. Para el texto completo, *Vide*: <http://www.tca.gub.uy/fallos.php>, Sentencia 586-2015, pdf.

²⁵ Resumen de la demanda tal como aparece en la sentencia que comento. F.1 vta., en numeral I. No he podido acceder a la contestación de la demanda, por lo que las citas encomilladas pertenecen a la sentencia 586/015. Las negritas son mías.

Se corrió traslado de la demanda al Poder Ejecutivo, que respondió por su representante, en este caso el Ministerio de Salud Pública, en un largo escrito (F. 26-39). Ateniéndome al resumen que consta en la sentencia comentada²⁶, la contestación conceptualizó la objeción de conciencia, “precisando que tiene carácter excepcional”, debe por tanto interpretarse restrictivamente y **no puede plantearse “como un derecho fundamental, sino como un instrumento** para el ejercicio de la Libertad de Conciencia y Pensamiento”²⁷. En este sentido, el representante del Ejecutivo señala que el art. 11 de la ley 18.987 “no establece un criterio amplio respecto a la objeción de conciencia, sino que la restringe tanto desde el punto de vista objetivo como subjetivo”²⁸, lo cual, a criterio del demandado, es lo común “en la jurisprudencia internacional”. Niega que la exigencia de presentar la objeción por escrito tenga carácter limitante; por el contrario, es solo a efectos probatorios. Rechaza que el cambio “riesgo **grave** de salud” (ley) por “riesgo de salud bio-sico social o vida de la mujer” (decreto) suponga una ampliación de los casos en que los médicos no pueden negarse a practicar un aborto, alegando que “el legislador no puede conceptuar que es *grave riesgo de salud*, solo realiza una enunciación” y que la reglamentación se limita a “establecer el concepto de salud [conforme a la] dada por la ley N° 11.246, recogida por la OMS, siendo el facultativo que intervenga, de acuerdo al caso concreto, quien establezca si existe grave riesgo (...)”²⁹

En cuanto a la acusación de que el reglamento viola el principio de información [conocido en el ámbito bioético como “Consentimiento informado”], la demandada lo niega sosteniendo que la función concedida por la ley al equipo interdisciplinario es asesorar a la mujer solicitante, no convencerla ni de abortar ni de desistir de hacerlo. Añade que el Decreto 375/12 ha tenido en cuenta —al reglamentar este punto— no solo a la Ley 18.987, sino también a la 18.335 (Pacientes y usuarios de los servicios de salud) y a la 18.426 (Salud sexual y reproductiva) y sus respectivos decretos reglamentarios. Puesto que este trabajo es apenas un comentario de la sentencia 586/015, no analizaré las dos leyes mencionadas en la contestación de la demanda.

Los dos últimos puntos cuestionados por la actora eran la posible entrevista con el padre del *nasciturus* y el plazo de cinco días (mínimo) que tiene la peticionante para considerar su decisión después de recibir el asesoramiento del equipo interdisciplinario. En su contestación, el representante del MSP sostiene que la misma ley (art. 4, literal B) exige el consentimiento de la mujer para comunicarse con el progenitor y que se supone

²⁶ F. 1 vta.-2, numeral II, de la sentencia 586/015.

²⁷ Vide F. 2 de la sentencia, primer párrafo. Las negritas me pertenecen.

²⁸ Vide F. 2, segundo párrafo.

²⁹ Vide F. 2, último párrafo.

que el equipo actúa conjunta y coordinadamente desde la primera consulta, por lo que no contradice la ley la disposición del Decreto que computa el plazo desde que la mujer hace la primera consulta a un ginecólogo.

“Oídas” las partes, a fin de formar una opinión propia, creo que el recurso más expeditivo es la comparación de ambos textos legales. He resaltado con cursivas los paralelos y con negritas las diferencias y las remisiones del decreto a la ley; los subrayados están en el original.

Ley 18.987	Decreto 375/012
<p>Art. 3. (Requisitos) (...) Párrafo 3: <i>El equipo interdisciplinario, actuando conjuntamente, deberá informar a la mujer de lo establecido en esta ley, de las características de la interrupción del embarazo y de los riesgos inherentes a esta práctica. Asimismo, informará sobre las alternativas al aborto provocado incluyendo los programas disponibles de apoyo social y económico, así como respecto a la posibilidad de dar su hijo en adopción.</i></p>	<p>Art. 7: El Equipo interdisciplinario el mismo día de la consulta o al día inmediato siguiente comenzará a dar cumplimiento a lo establecido en el inciso 3° del artículo 3° de la Ley 18.987, debiendo adecuar su accionar a lo establecido en el artículo 4° de la misma, el presente decreto y las guías que confeccione el Ministerio de Salud Pública.</p> <p><i>Los miembros del equipo interdisciplinario podrán entrevistarse conjunta o separadamente con la usuaria según lo estimen conveniente, pero su actuación será conjunta y coordinada</i></p>
<p>Art. 3. (Requisitos) (...) Párrafo 5: <i>A partir de la reunión con el equipo interdisciplinario, la mujer dispondrá de un periodo de reflexión mínimo de cinco días, transcurrido el cual, si la mujer ratificara su voluntad de interrumpir su embarazo ante el médico ginecólogo tratante, se coordinará de inmediato el procedimiento, que en atención a la evidencia científica disponible, se oriente a la disminución de riesgos y daños. La ratificación de la solicitante será expresada por consentimiento informado, de acuerdo a lo dispuesto en la Ley N° 18.335, de 15 de agosto de 2008, e incorporada a su historia clínica. (...)</i></p>	<p>Art. 8: <i>Desde el mismo día en que la mujer comience a recibir el asesoramiento previsto en la Ley 18.987 empezará a correr el plazo mínimo de cinco días corridos para que la solicitante manifieste que mantiene su voluntad de interrumpir el embarazo ante el servicio correspondiente. Esa voluntad podrá manifestarse a partir de la hora 0 del día sexto a contar del día en que comenzó a recibir el asesoramiento profesional. Deberá asentarse en la historia clínica el día en que la mujer ha comenzado a recibir el referido asesoramiento. Si el médico que asiste a la mujer en la primera consulta es un ginecólogo podrá integrar el equipo interdisciplinario y en ese caso deberá en esa misma consulta comenzar el proceso de asesoramiento integral a la mujer previsto en el artículo 3° de la Ley 18.987, sin perjuicio de convocar a los demás integrantes del equipo interdisciplinario para continuar con el mismo. (...)</i></p>

<p>Art. 3. (Requisitos) (...) Párrafos 3 y 4: El equipo interdisciplinario, actuando conjuntamente, <i>deberá informar a la mujer de lo establecido en esta ley, de las características de la interrupción del embarazo y de los riesgos inherentes a esta práctica.</i> Asimismo, <i>informará sobre las alternativas al aborto provocado incluyendo los programas disponibles de apoyo social y económico, así como respecto a la posibilidad de dar su hijo en adopción.</i></p> <p>En particular, <i>el equipo interdisciplinario deberá constituirse en un ámbito de apoyo psicológico y social a la mujer, para contribuir a superar las causas que puedan inducirla a la interrupción del embarazo y garantizar que disponga de la información para la toma de una decisión consciente y responsable.</i></p> <p>Artículo 4º. (Deberes de los profesionales) Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo anterior, los profesionales integrantes del equipo interdisciplinario deberán: (...) C) Garantizar, dentro del marco de su competencia, que el proceso de decisión de la mujer permanezca exento de presiones de terceros, sea para continuar o interrumpir el embarazo. (...) E) Abstenerse de asumir la función de denegar o autorizar la interrupción.</p>	<p>Art. 12: El equipo interdisciplinario (...) además deberá ceñirse a los siguientes principios:</p> <p>—El equipo deberá actuar dentro del contexto de la protección de la salud integral de la mujer, debiendo asesorar en tal sentido.</p> <p>—El equipo deberá comprometerse y ejecutar todas las acciones para asegurar el abordaje y tratamiento confidencial y privado de toda la información generada durante la entrevista, de acuerdo a lo establecido en la normativa vigente respecto a confidencialidad y secreto profesional.</p> <p>—La <i>intervención del equipo será el asesoramiento en temas técnicos con encare de disminución de riesgo y daño, sin la imposición, por parte del equipo, de las convicciones filosóficas o personales de sus integrantes, por lo que deberán abstenerse de todo juicio de valor sobre la decisión que pueda adoptar la solicitante y de revisar el motivo de dicha decisión ya explicitado en la primer consulta.-</i></p>
<p>Art. 4º (Deberes de los profesionales) Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo anterior, los profesionales integrantes del equipo interdisciplinario deberán: B) Entrevistarse con el progenitor, en el caso que se haya recabado previamente el consentimiento expreso de la mujer.</p>	<p>Art. 13, B: <i>Los profesionales integrantes del equipo deberán cumplir con los siguientes deberes: (...) b) entrevistarse con el progenitor, en el caso que se haya recabado previamente el consentimiento expreso de la mujer.</i> Si la mujer no manifiesta que desea que el equipo se entreviste con el progenitor se entenderá que la misma no presta su consentimiento a estos efectos.-El equipo no deberá inducirla o influenciarla para que preste el consentimiento a la entrevista con el progenitor.</p>
<p>Artículo 6º. (Excepciones). Fuera de las circunstancias, plazos y requisitos establecidos en los artículos 2º y 3º de esta ley, la interrupción del embarazo solo podrá realizarse: A) <i>Cuando la gravidez implique un grave riesgo para la salud de la mujer. En estos casos se deberá tratar de salvar la vida del embrión o feto sin poner en peligro la vida o la salud de la mujer.</i></p>	<p>Art. 16: <i>Se entiende por grave riesgo para la salud de la mujer embarazada o para la vida, toda circunstancia que implique, a criterio del médico tratante, riesgo para la salud bio- sico social o vida de la mujer.-</i></p>

<p>Artículo 3º. (Requisitos), párrafos 1, 2 y 5: 1-Dentro del plazo establecido en el artículo anterior de la presente ley, la mujer deberá acudir a consulta médica ante una institución del Sistema Nacional Integrado de Salud, a efectos de poner en conocimiento del médico las circunstancias derivadas de las condiciones en que ha sobrevenido la concepción, situaciones de penuria económica, sociales o familiares o etarias que a su criterio le impiden continuar con el embarazo en curso.</p> <p>2-El médico dispondrá para el mismo día o para el inmediato siguiente, la consulta con un equipo interdisciplinario que podrá ser el previsto en el artículo 9º del Decreto 293/010 Reglamentario de la Ley N° 18.426, de 1º de diciembre de 2008, (...)</p> <p>5-(...) si la mujer ratificara su voluntad de interrumpir su embarazo ante el médico ginecólogo tratante, se coordinará de inmediato el procedimiento, que en atención a la evidencia científica disponible, se oriente a la disminución de riesgos y daños. La ratificación de la solicitante será expresada por consentimiento informado, de acuerdo a lo dispuesto en la Ley N° 18.335, de 15 de agosto de 2008, e incorporada a su historia clínica.</p>	<p>Art. 28: <i>La objeción de conciencia solo es válida para abstenerse de intervenir en los procedimientos previstos por el inciso 5º del artículo 3º de la Ley 18.987 y no para abstenerse de actuar conforme a los incisos 1º a 4º del artículo 3º de la ley.</i> Solo podrán objetar de conciencia las personas físicas, no existiendo tal derecho para las personas jurídicas.-</p>
<p>Artículo 6º. (Excepciones).- Fuera de las circunstancias, plazos y requisitos establecidos en los artículos 2º y 3º de esta ley, la interrupción del embarazo solo podrá realizarse: A) Cuando la <i>gravidez implique un grave riesgo para la salud de la mujer. En estos casos se deberá tratar de salvar la vida del embrión o feto sin poner en peligro la vida o la salud de la mujer.</i> B) Cuando se verifique un <i>proceso patológico, que provoque malformaciones incompatibles con la vida extrauterina.</i> C) Cuando fuera <i>producto de una violación acreditada con la constancia de la denuncia judicial, dentro de las catorce semanas de gestación.</i></p>	<p>Art. 29: <i>Solo podrán objetar de conciencia el personal médico y técnico que deba intervenir directamente en una interrupción de embarazo de acuerdo al inciso quinto del artículo tercero y el artículo seis literales B y C de la ley 18.987.</i></p> <p><i>El ejercicio de la objeción de conciencia obliga al médico a derivar personalmente a la paciente a otro médico de manera de asegurar la continuidad de la atención inmediata de la misma.</i></p>

<p>Artículo 11. (Objeción de conciencia).- Los <i>médicos ginecólogos y el personal de salud que tengan objeciones de conciencia</i> para intervenir en los procedimientos a que hacen referencia el inciso quinto del artículo 3º y el artículo 6º de la presente ley, deberán hacerlo saber a las autoridades de las instituciones a las que pertenecen.</p> <p><i>La objeción de conciencia podrá manifestarse o revocarse en forma expresa, en cualquier momento, bastando para ello la comunicación a las autoridades de la institución en la que se desempeña.</i> Se entenderá que la misma ha sido tácitamente revocada si el profesional participa en los procedimientos referidos en el inciso anterior, con excepción de la situación prevista en el último inciso del presente artículo.</p>	<p>Art. 29: <i>Solo podrán objetar de conciencia el personal médico y técnico que deba intervenir directamente en una interrupción de embarazo</i></p> <p>Art. 30: <i>Queda excluido del derecho de objetar de conciencia el personal administrativo, operativo y demás personal que no tenga intervención directa en el acto médico respectivo.</i></p> <p>—<i>No se podrá invocar objeción de conciencia en actos posteriores a la realización de la interrupción del embarazo.</i></p>
<p>Artículo 11. (Objeción de conciencia).(...) <i>La objeción de conciencia como su revocación, realizada ante una institución, determinará idéntica decisión respecto a todas las instituciones públicas o privadas en las que el profesional preste servicios.</i> Quienes no hayan expresado objeción de conciencia no podrán negarse a realizar los procedimientos referidos en el primer inciso del presente artículo. Lo dispuesto en el presente artículo, no es aplicable al caso previsto en el literal A) del artículo 6º de esta ley</p>	<p>Art. 31: La objeción de conciencia <i>se presentará por escrito ante todas las instituciones en las que el objetor preste servicios.</i> Será dirigida a la Dirección Técnica de cada institución y deberá contener una declaración de que objeta participar en los procedimientos previstos en el inciso 5º del artículo 3º y literales b) y c) del artículo 6º de la Ley 18.987.</p>
<p>Artículo 11. (Objeción de conciencia).(...) La objeción de conciencia podrá manifestarse o revocarse en forma expresa, en cualquier momento, bastando para ello la comunicación a las autoridades de la institución en la que se desempeña. Se entenderá que la misma ha sido tácitamente revocada si el profesional participa en los procedimientos referidos en el inciso anterior, con excepción de la situación prevista en el último inciso del presente artículo.</p> <p><i>La objeción de conciencia como su revocación, realizada ante una institución, determinará idéntica decisión respecto a todas las instituciones públicas o privadas en las que el profesional preste servicios.</i></p>	<p>Art. 32: <i>Solo serán válidas las objeciones de conciencia que sigan los procedimientos establecidos en la presente reglamentación.</i></p>
<p>Artículo 11. (Objeción de conciencia).(...) Quienes no hayan expresado objeción de conciencia no podrán negarse a realizar los procedimientos referidos en el primer inciso del presente artículo.</p>	<p>Art. 35: Quienes no hayan presentado objeción de conciencia o hayan desistido de la misma no podrán negarse a realizar los procedimientos a efectos de la interrupción del embarazo.</p>

3. ANÁLISIS DE LA SENTENCIA DEFINITIVA DEL TCA

Sin votos en discordia, el 11 de agosto de 2015, el Tribunal dio a conocer la sentencia por la que hacía lugar parcialmente a la demanda, anulando con efectos generales y absolutos los artículos 7 inc. 2; 8 inc. 1, 2 y 3; 12, último inciso; 13, B; 16; 28, inc. 1 y 29, inc. 1. Y la desestimaba en relación a los artículos 30, 31, 32 y 35.

¿Cuál es el criterio que aplica para resolver de este modo la controversia?

En sus *Considerandos*, en el numeral III, la sentencia contiene una prolija síntesis doctrinal sobre el meollo de la cuestión: la objeción de conciencia, su significado, características e intereses que entran en juego³⁰. De lo analizado en este numeral entiendo que resulta de especial importancia la afirmación “En realidad, al final del día, **la objeción de conciencia genera el conflicto de dos intereses públicos**”³¹. Este enfoque supera la visión individualista y subjetiva de la figura “objección de conciencia” —planteado como un conflicto entre un particular y el estado o el ordenamiento jurídico— para centrarse en el propio ordenamiento jurídico el que, mientras por un lado propugna la defensa de un derecho, por otro vulnera ese mismo derecho o su ejercicio efectivo. Entiendo que es a la luz de este criterio —se trata de un conflicto entre dos intereses públicos— que el Tribunal navega las aguas de la disputa y, sorteando los escollos de argumentos parciales, arriba a su decisión.

De allí las palabras —tomadas de la sentencia N° 297/2014— “**el reconocimiento del derecho de objeción de conciencia, deriva de los derechos fundamentales del individuo, ya sea se lo relacione con el derecho de libertad de conciencia o con el derecho a la dignidad humana**”³². La remisión a las normas es la obligada: la Constitución uruguaya en sus arts. 7, 29, 54 y 72, los tratados y convenciones internacionales incorporados al ordenamiento jurídico uruguayo y la propia ley 18.987.

En los numerales IV a XI de los *Considerandos*, la sentencia pasa revista a los artículos controvertidos, leyéndolos en paralelo con los artículos reglamentados.

En relación con el **art. 7**, encuentra que la incoherencia aparece en el **inciso 2**, pues permite que los miembros del equipo interdisciplinario entrevisten “conjunta o separadamente” a la mujer, mientras que la ley manda que actúen conjuntamente (art. 3, 5)³³.

³⁰ Aparecen citados: Javier Martínez Torrón, catedrático complutense y director del Departamento de Derecho eclesiástico de esa universidad, aunque esta parece ser una cita indirecta; Martín Fridman y Gianni Gutiérrez, “La objeción de conciencia en la ley de interrupción de embarazo (aborto), en *Tribuna del Abogado* N° 183 (jun-jul. 2013), pp. 13-18; con el mismo título, el artículo en *Revista de Derecho y Tribunales* N° 23 (oct. 2013), pp. 11-24; Mariela Mautone y Hugo Rodríguez Almada, “Objeción de conciencia en el ámbito de la salud”, en *Rev. Méd. Urug.* Vol.29 N°.1 (mar. 2013), Montevideo.

³¹ Fs. 4 de la sentencia, último párrafo. Las negritas son mías.

³² Vide Sentencia N° 596/2015, F. 5, último párrafo. Las negritas me pertenecen.

³³ Vide, F. 5 vta., *Considerando* IV. Subrayado en el original.

Entiende el tribunal que la intención del legislador es clara: los miembros del equipo no pueden actuar separadamente. En contra de esto, el TCA observa que “**el propio formulario IVE elaborado por el MSP**, induce a que los profesionales actúen de manera no conjunta, al establecer casilleros separados (...)”³⁴ La diferencia resulta especialmente significativa por lo que sigue, en el **art. 8**, acerca del plazo mínimo de cinco días corridos, que la ley prevé para que “la interesada ratifique su voluntad libremente y sin condiciones, pero sí bien informada”³⁵. Puesto que resulta claro que se “desvirtúan los propósitos del legislador”, el Tribunal a amparar la demanda y anular lo dispuesto en los artículos 7, 2 y 8, 1, 2 y 3 del Decreto 375.

Con respecto al **art. 12** del decreto, el Tribunal concuerda con el MSP en que el equipo interdisciplinario debe constituir “un ámbito de información objetiva, con el debido aval científico y de contención para que la mujer pueda tomar una resolución tan importante, exenta de toda presión... (fs. 38vto.)”³⁶ Y precisamente por eso, hace lugar a la demanda por cuanto según el **último inciso del art. 12** “**solo se permite brindar información sobre cuáles son las formas menos riesgosas de practicar el aborto** (fs. 11 de interfolios)”³⁷, cuando claramente la ley manda que también debe informársele sobre las alternativas al aborto, “incluyendo los programas disponibles de apoyo social y económico, así como de la posibilidad de dar su hijo en adopción”³⁸. Dado el palmario “apartamiento de la norma reglamentaria” del texto y del espíritu de la ley, el Tribunal anuló dicho inciso³⁹.

En relación al **literal b del inciso 2 del art. 13**, el Tribunal entiende que de la simple lectura comparativa se desprende que “el Decreto ha desbordado el texto legal que reglamenta, atribuyendo al silencio de la usuaria un efecto que la ley no prevé”⁴⁰; por lo que hace lugar a la demanda, anulando dicho punto.

³⁴ Vide, F. 6. Negritas mías.

³⁵ El Tribunal entiende que no solo la letra de la Ley 18.987 es clara en este sentido, pues habla siempre en singular “la consulta”, “la reunión”, sino que también lo es la mente del legislador. Remite al informe del senador Gallo Imperiale, sesión del 17/10/12. Vide, Fs. 6 vta., primer párrafo. El subrayado está en el informe.

³⁶ Vide Fs. 7 vta., numeral V.

³⁷ Vide Fs. 7 vta., numeral V.

³⁸ Para muestra basta la siguiente. En *El País*, domingo 30/08/015, A y en primera plana, se publicó una nota titulada “Madre, a pesar de todo”. Es el testimonio de Alexandra, una mujer que quedó embarazada mientras esperaba el tiempo necesario para que se le practicara una ligadura de trompas. Su cuerpo no absorbe los anticonceptivos y rechazó un dispositivo intrauterino; ya tenía cinco hijos y junto con su marido, tomaron la decisión de abortar al sexto. Pero, al hacerse la primera ecografía, supo que eran dos y se arrepintió. Ya había consultado con un ginecólogo, quien le había ordenado la eco y le quedaba ver al equipo interdisciplinario. La única información que recibió fue cómo tomar las pastillas (abortivas) y sus efectos. “Me resultó extraño que fuera tan rápido y tan fácil, que me dieran todas las armas para yo sacármelo. Yo capaz necesitaba alguien que me dijera ‘no’ (...) Alguien que me hiciera pensar”- contó en la nota. Y confirma que **no recibió ninguna información de posible ayuda social, adopción, etc.** Terminó consultando a la Dra. Marie Lourdes González, “porque me dijeron que no hace abortos”. La entrevista completa en páginas A2 y A4 y video en el site del diario *El País*.

³⁹ Vide Fs. 8., numeral V.

⁴⁰ Vide Fs. 8 vta., numeral VI.

La redacción del **art. 16** del Decreto fue defendida por el MSP alegando que es al médico al que compete decidir si es grave o no el riesgo que corren la salud o la vida de la embarazada, de modo que no se afecta el texto de la 18.987 que despenaliza un aborto practicado después de las 12 semanas de gestación, cuando exista un *grave riesgo*. El Tribunal tuvo en cuenta que el artículo reglamentado (el 6 de la ley) establece los *casos excepcionales* en los cuales podrá procederse al aborto fuera de los plazos legales. El literal A solo recoge lo que ya existía en el Derecho uruguayo (art. 328, 3º CP): la figura de aborto terapéutico *strictu sensu* (para salvar la vida de la madre) y *latu sensu* (la salud de la madre). La 18.987 acoge esta figura indicando claramente al médico que **la regla es salvar ambas vidas y la excepción, optar por la de la madre cuando lo primero no sea posible**⁴¹.

Por eso, eliminar la nota de “gravedad” y reemplazarla por “un concepto que resulta amplio, vago, subjetivo”, cual es “riesgo para la salud bio-sico social de la mujer”, y hacerlo “**sin enunciar pauta alguna que ilustre al médico** tratante acerca de **cómo evaluar** ese riesgo bio-sico social”⁴² supone una ampliación ilegítima de la norma legal, lo que “determina la nulidad del art. 16 en estudio”^{43, 44}.

El **art. 28 del Decreto** ocupa el centro de la disputa, pues viene a reglamentar la **objección de conciencia**, expresamente contemplada por la Ley de IVE. Nuevamente señala el Tribunal que “de la mera confrontación de su texto [art. 28] y el transcripto del art. 11 de la Ley, se advierte que el reglamentador se apartó de la solución legal (...)”⁴⁵. En primer lugar, porque omite “incluir, entre las hipótesis de objeción, las previstas en los literales B) y C) del art. 6º, expresamente incluidas en el texto legal (...)”⁴⁶. En segundo lugar, porque tanto en el inciso 1 del citado art. 28 como del art. 29, fija una “limitación (‘solo’) (...) al alcance de la objeción de conciencia”⁴⁷, quedando así reconocida exclusivamente en relación con “el acto concreto, lo que excluye al resto de los actos previos y posteriores a la interrupción”⁴⁸.

En este punto, el Tribunal entiende que ya no se trata simplemente de falta de correspondencia entre el texto legislativo y su reglamentación sino de “**una distinta concepción de la objeción de conciencia entre legislador y autoridad administrativa**”⁴⁹, diferencia

⁴¹ Vide F. 9, numeral VII, 3º párrafo y 9 vta. Negritas me pertenecen y corresponden al texto legal.

⁴² Vide F. 9, numeral VII, 5º párrafo.

⁴³ Vide F. 10, 3º párrafo.

⁴⁴ Alegar que se está empleando el concepto de salud aceptado por la Ley 11.246 (argumento del representante del MSP) no cambia nada, pues –como señala el Tribunal– se trata de la ley que aprobó la Constitución de la Organización Mundial de la Salud y la fórmula es meramente declarativa. Vide F. 9 vta.

⁴⁵ Vide F. 10 vta. (numeral VIII), 2º párrafo.

⁴⁶ Vide F. 10 vta., 2º párrafo.

⁴⁷ Vide F. 10 vta., 3º párrafo.

⁴⁸ Son las propias palabras de la parte demandada, que dice ampararse en la jurisprudencia internacional, recogidas y subrayadas por el redactor de la sentencia. Vide F. 10 vta., 4º párrafo.

⁴⁹ Vide F. 10 vta., 6º párrafo. Negritas me pertenecen.

que resulta en detrimento del legítimo ejercicio de la libertad de conciencia y del derecho a la libertad ideológica y religiosa, garantizados por la misma Ley IVE, en consonancia con el Derecho uruguayo y que, por ello, obliga a todos los poderes públicos “a adoptar cuantas medidas fueran necesarias para procurar su efectividad”⁵⁰

Visto entonces que “el Decreto es notoriamente limitativo del derecho de objeción de conciencia”⁵¹ en contra del texto expreso de la ley que habla de “procedimientos y en plural y, no de acto (en singular)”⁵², el Tribunal anula el inciso 1 del art. 28.

El **inc. 1 del art. 29** da lugar a una solución “salomónica”. El texto cuestionado dice: “Solo podrán objetar de conciencia el personal médico y técnico que deba intervenir directamente en una IVE”⁵³. El asunto del “solo” ya fue tratado conjuntamente con el art. 28. Ahora, en el *Considerando IX*, el Tribunal reconoce que “**le asiste razón a la parte actora**”⁵⁴ en el sentido que, conforme a la disposición de la ley 18.1987, **pueden ampararse** en la objeción de conciencia no solo el personal médico y técnico que interviene directamente en el aborto, sino también cualquiera incluido en el supuesto legal de “**personal de salud**”, tales como médicos clínicos, paraclínicos y personal administrativo. Sin embargo, “**el Tribunal no puede acoger esta pretensión** de los accionantes”⁵⁵, porque siendo todos ginecólogos, carecen de legitimación activa, a norma del art. 309 de la Constitución. En cambio, **sí la acoge** respecto de la limitación establecida por el adverbio “directamente”, ya que la ley no hace distinciones “entre acciones directas e indirectas”⁵⁶.

Finalmente, el Tribunal desestimó la impugnación de los arts. 30, 31, 32 y 35, aunque por distintas razones. En relación con el art. 30, por falta de legitimación activa de la actora para impugnar la norma⁵⁷. Los arts. 31 y 32, porque considera que no exceden el texto legal reglamentado y se ordenan, como afirma el MSP, a constituir un elemento probatorio cierto⁵⁸. Respecto del art. 35, porque “no se advierten razones por las cuales se reclama la nulidad de esta norma ni se vislumbra que contradiga el texto legal”⁵⁹.

El último considerando (XI) justifica la decisión de **anular con efectos generales y absolutos** las normas mencionadas *ut supra* del Decreto reglamentario de la Ley de IVE. Y lo hace recordando la naturaleza de acto administrativo que corresponde a un decreto

⁵⁰ Vide F. 11, 2º párrafo.

⁵¹ Vide F. 11, 3º párrafo.

⁵² Vide F. 11vta., 1º párrafo.

⁵³ Subrayados míos.

⁵⁴ Vide F. 12 (numeral IX), 1º párrafo.

⁵⁵ Vide F. 12 (numeral IX), 2º párrafo.

⁵⁶ Vide F. 12, 3º párrafo, el subrayado en la sentencia.

⁵⁷ Vide F. 12, numeral X.

⁵⁸ Vide F. 12vta.

⁵⁹ Vide F. 13, 2º párrafo.

reglamentario y su sujeción tanto a la ley que viene a reglamentar como a la Constitución uruguaya⁶⁰.

4. ¿QUÉ HACE LA SENTENCIA?

Más importante que lo que la sentencia “dice” y que se puede leer sin más, es lo que la sentencia “hace”. De allí la pregunta. Y no me estoy refiriendo a la anulación de las normas indicadas en el fallo.

Entiendo que esta sentencia sienta un significativo antecedente y abre las puertas a futuros reclamos de nulidad, en primer lugar, del Decreto 375/012 y, por razones similares, de futuros decretos que se extralimiten al reglamentar una ley.

¿Quiénes podrían esperar una sentencia favorable a corto plazo? Es claro que todos los que pueden incluirse en la noción amplia de “personal de salud”, empleada por la ley, en relación con quienes el *Considerando IX* da la razón a la parte actora: la limitación subjetiva impuesta por el art. 29, inc. 1 del Decreto, es ilegítimamente reductiva en relación con el texto legal, puesto que solo reconoce la opción de objeción de conciencia al “personal médico y técnico” que tome o deba tomar parte en el acto mismo del aborto.

Respecto de este amplio grupo de profesionales e incluso simples trabajadores, la sentencia no hizo lugar a la demanda por carecer la actora de legitimación activa. Pero, dejó expedita la vía para los reclamos de quienes sí la tengan. Pensemos no solo en un médico clínico al que se le pidiera tratamiento para una paciente con X cuadro en vistas a hacer factible en breve la interrupción del embarazo que está cursando, sino también en el personal de limpieza designado para mantener la higiene de la sala de partos, que debe recoger y tirar los embriones, fetos o sus restos botados en los tachos de desecho. O en el ecografista al que la institución le indica que no debe decir nada a las pacientes que consulten en vistas a un aborto: nada de nada, si es viable, si está bien o mal implantado, si es uno o dos, nada. O en la enfermera que debe preparar a la paciente para ingresarla al lugar donde se le practicará el aborto. O en el psicólogo al que la institución le ordena apoye a la mujer que consulta para abortar, en orden a que le resulte lo menos traumático posible. Todos estos supuestos son válidos porque el exceso que produce la nulidad de lo dispuesto no está solo en la limitación a un grupo de profesionales, sino también en la exigencia de que sean solamente aquellos que participen directamente en la realización del acto.

⁶⁰ En este numeral, el redactor cita a: Enrique Sayagués Laso, *Tratado de Derecho Administrativo*; Juan Pablo Cajarville, “Relaciones entre reglamento y ley en el Derecho uruguayo”, *Sobre Derecho Administrativo*, T. I, FCU; Eduardo García de Enterría, *Curso de Derecho Administrativo*; y varias sentencias.

Considero, sin embargo, que no todos los anteriores podrían objetar atender a una mujer que YA ha abortado, si la institución en que presta servicios le advirtiera de antemano que le enviará pacientes que así lo han hecho. Sería necesario analizar cada caso y considerar las circunstancias del acto para tomar una decisión con el mayor grado de certeza moral posible.

Resulta conveniente tener presente que, en Filosofía moral existe una división del acto moral atendiendo al tipo de causación que corresponde al agente en relación con el resultado: *acto voluntario directo* (el agente quiere el efecto de su acto como fin propio de éste y lo realiza para obtenerlo, aún cuando el fin por el que actúa sea otro; p.e. el médico realiza las maniobras abortivas —acto— para interrumpir el embarazo —efecto directo y querido como fin del acto— y lo hace porque le resulta lucrativo —fin del agente—); *voluntario indirecto* (el agente quiere un efecto en vistas a un fin y realiza su acto, pero de este se sigue otro efecto que el agente podía prever, y eventualmente, evitar; v.g. el enfermero coloca un antibiótico inyectable al paciente y éste sufre un shock anafiláctico; el enfermero podría haberlo previsto y evitado de tomar los recaudos necesarios, haciendo primero una prueba); *voluntario en la causa* (el agente realiza un acto que produce un efecto no querido por él; pero inicialmente, él mismo puso voluntariamente la causa de dicho efecto; el ejemplo más trillado es el de que consume alcohol a sabiendas de que va a manejar; maneja y atropella a alguien sin querer, porque sus reflejos no responden como deberían); *involuntario culpable o negligente* (el agente no toma los recaudos que le exige su profesión, oficio, etc. para evitar que de su obrar se siga un efecto no querido; p.e., el ginecólogo que no controló a su paciente debidamente, siendo diabética, y cuyo niño nace en forma prematura y con complicaciones cardiorespiratorias); *de omisión* (el agente no hace lo que debería, pudiendo hacerlo y de su no obrar se sigue un efecto no querido); de *cooperación* y aquí hay varias figuras, pues la cooperación —que implica alguna forma de colaboración con el acto de otro— puede ser meramente material (en cuyo caso el agente ignora que con su acto está colaborando al de otro) o formal (cuando conoce que su participación es necesaria o al menos conveniente para que un acto ajeno alcance su objetivo)⁶¹.

Entiendo que, al anular el inc. 1 del art. 29 en lo que se refiere a la exigencia de vinculación con el *acto directo* de IVE, quedan abiertas las puertas para quienes se opongan a un acto comprendido en lo que el servicio de salud donde trabaja podría mandarle, cuando

⁶¹ Cf. Marta Hanna, “El acto moral”, en M. Caponnetto-M. Hanna- G. Masserdotti, *Guía para el estudio de la Ética profesional*, Buenos Aires, Universidad Libros, 2006, en particular pp. 118-121; M. Hanna, *Curso de Ética*, Guadalajara, Folia Universitaria, 2001, pp. 178-182; José Luis Wídown, *Introducción a la Ética*, Santiago, Ed. Globo, 2009, pp. 142-145.

puedan demostrar que dicho acto produciría un efecto por él no deseado, solo evitable si se abstiene de obrar, o que se le está pidiendo que omita algo que es una exigencia propia de su oficio o profesión, o cuando su actuación implique alguna forma de cooperación —previa, concomitante o subsiguiente— con el aborto.

Y para hacerlo no necesita basar su objeción en algo que puede ser tachado de subjetivo, cual es “la conciencia”; puede perfectamente fundarla en su **ciencia**⁶². No objeta porque su credo religioso o su filosofía condenan el acto. Objeta porque, en el caso de marras, sabe de qué se trata. Sabe y puede demostrar científicamente que el inicio de la vida humana —biológicamente hablando—, al igual que el inicio de la vida de cualquier mamífero placentario, se produce en el momento de la fecundación del gameto femenino por el gameto masculino (esto es, cuando surge una nueva célula que reúne en sí la información genética aportada por ambos gametos) y se desarrolla durante un lapso más o menos prolongado, más o menos breve según las especies, dentro del útero materno. Sabe que, aunque el embrión se desarrolle *dentro* del cuerpo de la madre, no es *parte* del cuerpo de la madre. Sabe, como decía el Prof. Lauría, que está tratando con dos vidas diferentes: la de la madre y la del hijo⁶³. Sabe, en fin, de la dignidad inherente a la vida humana⁶⁴ que contiene en sí todos los [futuros] derechos que le son reconocidos al hombre, no solo por el ordenamiento jurídico uruguayo sino por los tratados y convenciones internacionales.

5. REFLEXIONES QUE SUSCITA LA SENTENCIA

Dos son los puntos nucleares del debate: el aborto, llamado por la ley “interrupción voluntaria del embarazo” y la profesión médica. La objeción de conciencia aparece en razón del enfrentamiento entre los dos primeros.

De los tres asuntos se ha escrito, mucho y muy bien, aquí y en el extranjero. Idénticos debates se han suscitado en todos los estados que —si no me equivoco, desde los 70 del siglo XX— despenalizaron el aborto de un modo u otro, con mayor o menor amplitud. Sobre todo, porque no siempre fue el mismo legislador quien reconoció la objeción de conciencia como un derecho del personal de la salud⁶⁵.

⁶² Sobre la “objección de conciencia” y las diversas formas de objeción, resulta de particular interés el completo artículo de Pedro Montano, “Objeción de conciencia” en

http://www.fder.edu.uy/contenido/penal/montano_objeccion-de-conciencia.pdf

⁶³ Cf. *Ut supra* nota 9.

⁶⁴ M. Hanna de Rosa, “La dignidad de la vida desde su concepción” en Susana Monreal (ed.), *La Iglesia Católica en el bicentenario de la nación oriental. Ciclo de paneles*, Montevideo, UCU, 2014, pp. 87-98.

⁶⁵ Sobre el tema: Ángeles Aparisi Miralles y José López Guzmán, “El derecho a la objeción de conciencia en el supuesto del aborto”, *Revista P&B*, vol. 10 N° 1 (26), pp. 35-51; María Cebriá García, “La objeción de conciencia al aborto: su encaje constitucional”, *Anuario de la Facultad de Derecho*, ISSN 0213-988, X, vol. XXI, 2003, pp. 99-121; K. Martínez, “Medicina y objeción de conciencia”, *An. Sist. Sanit. Navar.* 2007, Vo. 30 N° 2, mayo-agosto; Claudio Sarrea,

La objeción de conciencia es un asunto moderno. Cuando autores como Francisco de Vitoria y Domingo de Soto⁶⁶ (siguiendo una tradición que bien puede remontarse a los griegos⁶⁷, pero que claramente nos lega Cicerón⁶⁸) escribían que “la ley injusta no es ley”⁶⁹, tenían perfectamente claro que “ley” se predicaba analógicamente de realidades distintas pero en parte semejantes. De manera que la expresión se entendía del siguiente modo: El mandato imperativo del gobernante, debidamente promulgado [*ley*], cuando no se ordena al bien común o cuando directamente manda una iniquidad o prohíbe un bien debido sin ninguna razón plausible [*injusta*], no obliga a los súbditos en conciencia [*no es ley*]. Empero, esto no habilitaba simplemente a desobedecerla. Para hacerlo [no obedecer la ley promulgada por el gobernante], se debía ponderar prudentemente el tipo de bien vulnerado por dicha ley y considerar si de la desobediencia no se seguiría un mal mayor al que de suyo produciría el cumplimiento de la ley⁷⁰.

En aquel contexto doctrinal, el legítimo mandatario debía ser obedecido; las leyes obligaban no solo en el fuero externo —esto es, el de la conducta—, sino también en el interno o de conciencia. El súbdito —hoy diríamos, el ciudadano— no solo estaba obligado a cumplir las leyes porque éstas podían imponérsele por la fuerza o podía ser sancionado; debía cumplirlas porque la obediencia a las leyes redundaba en su propio beneficio como

“Qué objeción? ¿Qué conciencia? Reflexiones acerca de la objeción de conciencia y su fundamentación conceptual”, *Cuadernos de Bioética* XXIV, 2013/3ª, pp. 391-397, solo por citar algunos.

⁶⁶ M. Hanna, “De los efectos de la ley. Lectura en paralelo de *Summa Theologiae*, q. 92 y *De iustitia et iure* L. I, q. 2, de Domingo de Soto”, en L. Corso y Ma. J. Soto Bruna, *Figuras de la causalidad en la Edad Media y el Renacimiento*, Pamplona, Eunsa, *en prensa*.

⁶⁷ El ejemplo paradigmático es el de Antígona, la heroína de la tragedia homónima de Sófocles. Puesta a elegir entre obedecer lo que reconoce como ley divina —rendir honras fúnebres a los muertos— u obedecer el mandato del monarca —privar de dichas honras a Polinices—, elige lo primero; Cf. Sófocles, *Tragedias completas. Edición de José Vara Donado*, Madrid, Letras Universales, 2009¹⁵, pp.139-194. El diálogo referido en pp. 162-165.

⁶⁸ Marco Tulio Cicerón, *De republica*, III, 33, 22; *De legibus*, I, 15, 42; II, 5, 11, entre los principales *loci*.

⁶⁹ El pensamiento escolástico se puede sintetizar diciendo con Tomás de Aquino que **la ley tiránica —por no ser conforme a la razón— no es “lex simpliciter” (ley en sentido absoluto) sino más bien “cierta perversión de la ley”, cf. I-II, q. 92, a.1, ad.4. Tienen alguna razón de ley en cuanto son dictamen del que gobierna, está dirigida a los súbditos e intenta que estos la obedezcan; en relación con el régimen político o con el fin intentado por esa ley.** Domingo de Soto trata directamente el tema de la ley injusta en varias cuestiones de su tratado *De iustitia et iure. Libri decem*. En la Q. III a. 3, donde se pregunta si la ley eterna es la fuente de toda ley, cita a Cicerón en *De Leg.* II, 6, para afirmar que las leyes injustas, en cuanto se desvían de la razón, no deben ser consideradas y ni siquiera llamadas “leyes” (non modo leges habendae non sunt, sed nec appellandae quidem). En Q. V a. 2, “toda ley que establezcan los hombres, si es justa, se deriva de la ley natural. ... si no es justa, no es ley (nisi iusta fuerit, lex non est)”. En Q. VI a. 3: “Porque así como entre rey y tirano no media más diferencia que la de ordenar aquel todas las cosas al bien común y éste en cambio al bien particular, así también esta misma diferencia media entre la ley buena y la mala. ... Muy bien (optime) dijo San Agustín en I *De Lib. Arb.*, que la ley injusta no es ley (quod lex iniusta non est lex). Y elegantemente dijo Cicerón en II *De leg.*, (...) aquellos que han dado leyes injustas (perniciosa et iniusta) a los pueblos, ... dieron cualquier cosa antes que leyes”. Pero donde se explaya es el art. 4 de la Q. VI “Si la ley humana obliga (imponit necessitatem) a los súbditos en conciencia (in foro conscientiae)”.

⁷⁰ D. de Soto, *De iustitia et iure*, Q. IV, a. 4, 2ª conclusión: “La ley humana injusta no obliga en el fuero de la conciencia” (cosa que sí hace la ley humana justa, como ha reafirmado en la 1ª conclusión), y esto ocurre cuando es “opuesta al bien humano” o cuando “se opone al bien divino”. En relación con las primeras —se oponen al bien humano— “aunque de suyo no obliguen en conciencia, con todo obligan alguna vez por razón del escándalo”; y aclara que, salvo que la ley sea manifiestamente injusta, el súbdito debe acatarla pacientemente porque “no es posible resistir a los que tienen el poder sin producir escándalo”.

ser humano, en su condición de ser perfecto que se va “haciendo” a sí mismo mediante la adquisición de hábitos buenos.

Sin la ruptura entre la esfera moral y la esfera jurídica, se esperaba que los ciudadanos cumplieran las leyes **voluntariamente** y por entender que de ello se seguía un bien para toda la comunidad política y para cada uno de ellos; un bien no solo temporal, sino también moral y, en última instancia, superior. Claro que se sabía perfectamente que no todos ni siempre obrarían así, de manera que las leyes humanas también debían tener esto en cuenta y establecer los medios para forzar su cumplimiento o, al menos, restaurar el orden justo mediante alguna sanción.

Lo anterior permite comprender por qué una ley —o una orden— manifiestamente injusta no obligaba y podía ser objetada por el cuerpo social como tal, por una corporación, por una universidad, por una provincia. Y cuando resultaba contraria al bien temporal de la comunidad o cuando resultaba contraria a la ley moral y a la ley divina, el deber de obediencia daba paso al deber de desobediencia.

Lo moderno a lo que me referí al inicio fue el llevar esta objeción al plano personal, subjetivo e individual. Se suele señalar a Tomás Moro como el abanderado de esta esfera de privacidad y libertad que es la conciencia personal, puesto que al hacer su defensa, Moro plantea el conflicto entre el fuero interno (su conciencia) del ciudadano y el fuero externo (la conducta que se esperaba de él) y no entre la comunidad política y la ley. En otras palabras, pone de relieve que el enfrentamiento se da entre dos órdenes normativos igualmente obligatorios para el sujeto: el dictamen de su propia conciencia, que es la norma próxima directa del obrar moral, por un lado, y el dictamen del monarca, que es la norma próxima externa de la conducta del ciudadano.

Al respecto escribe Corral Talciani en su análisis del proceso del ex Gran Canciller de Inglaterra⁷¹, que para quienes “admiran a Moro como un hombre íntegro y que se adelantó a sus tiempos defendiendo la libertad de expresión y de conciencia, el juicio fue la representación de la lucha entre el despotismo absolutista y el *individuo que intenta velar por la intangibilidad de su propia conciencia personal, sin relación con que el dictamen sea verdadero o falso*”⁷².

La sentencia analizada rescata esta noción de “obligatoriedad” de los dos órdenes normativos para el sujeto implicado: el de su conciencia y el de la ley del estado. Pero introduce como novedad —que de alguna manera parece rescatar el criterio premoderno— al reconocer que el conflicto se produce también dentro del propio ordenamiento jurídico, que por un lado protege y garantiza derechos y por otro, los anula.

⁷¹ Hernán Corral Talciani, “El proceso contra Tomás Moro”, *Revista de Estudios Histórico-Jurídicos XXXII* (Valparaíso, Chile, 2010), pp. 221-280.

⁷² Corral Talciani, “El proceso...”, p. 222. Las cursivas son mías.

//teideo, 11 de agosto de 2015. No. 586

VISTOS:

Para sentencia definitiva, estos autos caratulados: "ALONSO, JUSTO Y OTROS con PODER EJECUTIVO. Acción de nulidad" (Ficha No. 430/13).

RESULTANDO:

I) Que el 17 de julio de 2013 (fs. 2-17) comparecen Justo Alonso, Washington Lauría, Ricardo Pou, Luis Dabezies, María Lourdes González Bernardi, Gloria Remedi, Mariel Coelho Alves Da Cruz, María del Luján Chiesa Sabatucci, Miguel Girard Pereira, Diego Ferrari Franchi, Luis Pozzi Rivas, Mariana Boutmy, Claudio Sosa, Gonzalo Sotero, Nicolás Martino, Federico Baldjian, Eugenia Verde, Juan Amaral, Maite Moldes y Daniel Grasso, promoviendo demanda de nulidad contra el Decreto N° 375/012, de 22/11/2012 que reglamenta la Ley N° 18.987, de 22/10/2012, relativa a la interrupción voluntaria del embarazo.

Afirman que son médicos ginecólogos del Sistema Nacional Integrado de Salud y trabajan en mutualistas privadas y en hospitales públicos, por lo que resultan alcanzados por la normativa y procedimiento previstos en el acto en causa.

Señalan que el decreto impugnado restringe ilegítimamente el ejercicio del derecho a la objeción de conciencia del personal de salud, reconocido en la Ley N° 18.997 y en el art. 54 de la Constitución. Añaden que se les impone una obligación general a la participación en abortos que puede calificarse como un atentado al sentido último de su profesión e, incluso, a su dignidad personal y al libre desarrollo de su personalidad, al tratarse de profesionales que, por su peculiar vocación, están comprometidos humana y profesionalmente con la defensa de la vida humana.

Precisan que los artículos 7, 8, 12, 13 (b), 16, 28, 29, 30, 31, 32 y 35 del Decreto pretenden de manera ilegal e ilegítima: 1) restringir el derecho de objeción de conciencia solo a los actos de ejecución del aborto (recetar el fármaco o hacer el legrado), cuando la Ley

no establece tal limitación; 2) restringir el derecho de objeción de conciencia solo a los médicos y el personal técnico, cuando la Ley no establece tal restricción; 3) redefinir el concepto “grave riesgo de salud para la mujer”, por “riesgo de salud” (eliminando el término grave) y de esa forma aumentar las restricciones al ejercicio del derecho de objeción de conciencia; 4) desconocer los principios establecidos en la Ley, quitándole libertad a los médicos en el asesoramiento.

Refieren al derecho a la objeción de conciencia y su reconocimiento, en la normativa nacional e internacional.

Citan doctrina y jurisprudencia, para concluir que el Decreto cuestionado, so pretexto de reglamentar la Ley, crea limitaciones no contempladas por el legislador.

En definitiva, solicitan el amparo de la demanda, con efectos generales y absolutos.

II) Conferido traslado de la demanda por auto N° 6024/2013, de 01/08/2013 (fs. 19), fue evacuado por el representante del Poder Ejecutivo - Ministerio de Salud Pública a fs. 26-39.

Liminarmente refiere al concepto y caracteres de la objeción de conciencia y analiza su regulación a nivel nacional e internacional, precisando que tiene carácter excepcional y por tanto debe interpretarse con carácter restrictivo, no pudiendo plantearse como un derecho fundamental, sino como un instrumento para el ejercicio de la Libertad de Conciencia y Pensamiento.

Añade que la Ley, en su artículo 11 no establece un criterio amplio respecto a la objeción de conciencia, sino que la restringe tanto desde el punto de visto objetivo, como subjetivo. El legislador fue claro y siguiendo lo que la jurisprudencia a nivel internacional ha establecido, tan solo se puede objetar el acto concreto, lo que excluye el resto de los actos previos y posteriores a la interrupción (inciso 5° del artículo 3° de la Ley) y solo lo puede hacer el personal que esté directamente involucrado en ese acto concreto (médicos ginecólogos y personal técnico que debe intervenir en el procedimiento).

En referencia a las formalidades que deben observarse para objetar (presentación por escrito), indica que no se trata de una limitación u obstáculo, como afirman los accionantes, sino de una condición de forma necesaria a los efectos probatorios, la que por otra parte, no se encuentra supeditada a ningún plazo.

En lo que atañe al concepto de “riesgo grave de salud”, aduce que es obvio que el legislador no puede conceptuar que es “grave riesgo de salud”, solo realiza la enunciación. Mientras la reglamentación tan solo se puede limitar a establecer el concepto de salud, el que

a su vez tiene una definición legal dada por la Ley N° 11.246, recogida por la OMS, siendo el facultativo que interviene, de acuerdo al caso concreto, quien establezca si existe grave riesgo para la salud o inclusive la vida de la mujer.

En cuanto a la alegada violación del principio de información, expresa que no surge de ninguna parte de la Ley que el Equipo Interdisciplinario será un ámbito para convencer a la mujer de que desista de interrumpir el embarazo, ni de convencimiento respecto a la toma de una u otra posición, ya sea para inducirlo a evitarlo o a realizarlo. Agrega que lo que reglamenta el decreto es no solo lo que establece la Ley, sino que se debe tomar en cuenta lo que establecen otras normas: Ley N° 18.335 sobre Pacientes y Usuarios de los Servicios de Salud y su decreto reglamentario; Ley N° 18.426, sobre Salud Sexual y Reproductiva y su decreto reglamentario.

En lo que refiere a la entrevista con el progenitor, destaca que el decreto no resulta contradictorio, pues es la propia Ley, en su art. 4º, literal B), que exige el consentimiento expreso de la mujer para que aquella se verifique.

En cuanto al período de cinco días de reflexión, tampoco se vulnera la Ley. El Equipo desde un inicio actúa conjunta y coordinadamente, apenas se comienza a recibir el asesoramiento y por tanto el plazo debe computarse desde ese instante.

En definitiva, sostiene que los artículos 7, 8, 12, 13, 16, 28, 29, 30, 31, 32 y 35 del Decreto N° 375/023, en nada vulneran la Ley que reglamenta N° 18.987, en cuyo mérito solicita el rechazo de la demanda y la confirmación del acto impugnado.

IV) Alegaron las partes por su orden, la parte actora a fs. 71-79 y la demandada a fs. 82-84.

V) Se oyó al Sr. Procurador del Estado en lo Contencioso Administrativo, quien se expidió por Dictamen N° 523/2014 (fs. 87-90), aconsejando hacer lugar a la demanda incoada.

VI) Se citó para sentencia por auto N° 6941/2014 (fs. 92), la que se acordó en legal y oportuna forma, previo estudio de los Sres. Ministros.

CONSIDERANDO:

I) Que, conforme a lo establecido en la normativa vigente (artículos 4 y 9 de la Ley 15.869), se han observado los presupuestos habilitantes para el accionamiento de la nulidad incoada, y, por consecuencia, corresponde que el Tribunal se aboque al estudio del debate plantado.

II) Que la parte actora impugna el Decreto 375/2012, reglamentario de la Ley 18.987, dictado por el Poder Ejecutivo el 22 de noviembre de 2012 y publicado en el Diario Oficial el 29 de noviembre de 2012.

El contenido de los actos de proposición ha sido resumido en el capítulo de Resultandos, a lo que cabe remitirse en honor a la brevedad.

En síntesis, los actores, Médicos ginecólogos integrantes del Sistema Nacional Integrado de Salud, sostienen que el Decreto en cuestión restringe ilegítimamente el ejercicio del derecho a la objeción de conciencia del personal de la salud que fuera reconocido por la Ley 18.987.

En especial, consignan que los artículos 7, 8, 12, 13 (b), 16, 28, 29, 30, 31, 32 y 35, de manera ilegal e ilegítima: a) restringe el derecho de objeción de conciencia solo a los actos de ejecución del aborto (recetar el fármaco o hacer el legrado) cuando la ley no establece tal limitación, b) restringe el derecho de objeción de conciencia solo a los médicos y el personal técnico, cuando la ley no establece tal restricción, c) redefine el concepto de grave riesgo de salud para la mujer y de esa forma aumentan las restricciones al ejercicio del derecho de objeción de conciencia, d) desconocen los principios establecidos en la ley quitándole libertad a los médicos en el asesoramiento.

III) Que, como ha señalado Javier MARTÍNEZ- TORRÓN, por objeción de conciencia habría que entender la negativa del individuo, por motivos de conciencia, a someterse a una conducta que, en principio, sería jurídicamente exigible —ya provenga la obligación directamente de la norma, de un contrato, de un mandato judicial o resolución administrativa—.

Todavía, más ampliamente, se podría afirmar que el concepto de objeción de conciencia incluye toda pretensión contraria a la ley motivada por razones axiológicas —no meramente psicológicas—, de contenido primordialmente religioso o ideológico, ya tenga por objeto la elección menos lesiva para la propia conciencia entre las alternativas previstas en la norma, eludir el comportamiento contenido en el imperativo legal o la sanción prevista por su incumplimiento.

En esta noción de objeción de conciencia se encuentran implícitas esto es, si debe someterse a la norma jurídica, o bien, a la norma ética que invoca su propia conciencia individual y que se le presenta con carácter de ley suprema. La consecuencia inmediata es que existe una importante carga moral sobre esas personas, que se ven abocadas a elegir entre

desobedecer a la ley o desobedecer a su conciencia. Lo primero recibe un castigo material, lo segundo implica una sanción espiritual.

La segunda característica es la enorme variedad posible de objeciones de conciencia que aumenta a medida que es mayor el pluralismo religioso e ideológico de una sociedad, y también a medida que se produce una intervención del legislador en nuevos ámbitos. Y es que la objeción de conciencia, aunque pueda tener raíces en creencias religiosas institucionalizadas, es un fenómeno esencialmente individual. Es la conciencia de cada persona la que, desde su autonomía como individuo, genera el conflicto con una concreta obligación jurídica.

Como expresan FRIDMAN y GUTIÉRREZ: “....desde la perspectiva del Estado, en la medida en que la libertad de conciencia es un derecho fundamental, su protección es, en todos los casos, un interés público —sea cual fuere su repercusión social— y, además, del máximo rango. En los casos de objeción de conciencia lo que está en juego realmente no es el interés público representado por la ley, pues el objetor normalmente no pretende que la ley sea derogada, sino solamente ser eximido de su cumplimiento.

En realidad al final del día la objeción de conciencia genera el conflicto de dos intereses públicos. MARTÍNEZ TORRÓN agrega que “la tutela del ordenamiento jurídico a la libertad de conciencia no está condicionada por cuáles sean los valores éticos presentes en cada protección de la libertad de expresión a cuáles sean las ideas defendidas por cada ciudadano. Lo que se pretende con esos derechos fundamentales es la salvaguarda de ámbitos individuales de autonomía —y en su caso también colectivos— que constituyen elementos necesarios del pluralismo democrático, y en los cuales cualquier injerencia ha de ser cuidadosamente justificada....” (La objeción de conciencia en la ley de interrupción del embarazo (aborto). Tribuna de Abogado N° 183, págs. 16 y 17).

Y agregan que: “....De modo que el referido incumplimiento de la obligación de fuente normativa de parte del objetor, deviene legítimo, por virtud de la tutela que el mismo ordenamiento jurídico depara a la conciencia. En definitiva, el conflicto entre conciencia y ley no pone de manifiesto la ocurrencia de un conflicto entre dos órdenes normativos distintos —el jurídico, por un lado y el moral, religioso o ideológico, por el otro—. En realidad el conflicto, que es sólo aparente, se plantea dentro del mismo orden jurídico —entre la norma jurídica que tutela el derecho a conducirse de conformidad con la conciencia, y la norma jurídica que impone o veda una conducta determinada.

Y el conflicto, decimos, es sólo aparente, pues ya ha sido resuelto de antemano por el Derecho, haciendo primar la conciencia, como principio, salvo excepciones....” (op. cit., pág. 18).

En este mismo orden de ideas, en su voto el Sr. Ministro, Dr. Juan Pedro Tobía consigna que: “.....En el ámbito médico, los Dres. Mautone y Rodríguez Almada, en un trabajo centrado al estudio de la objeción de España, a propósito del Proyecto de Ley Orgánica de la Salud Sexual y Reproductiva y de la Interrupción Voluntaria del embarazo, expresaron:

“(.....) La objeción de conciencia es pues individual, no pretende modificar la norma ni que la mayoría revise su decisión, por lo que no admite que los colectivos o asociaciones la invoquen, esta es la razón por la que debe quedar clara la diferencia entre objeción de conciencia y desobediencia civil.

La objeción de conciencia como medida de excepción puede ser tenida en cuenta frente a situaciones de reconocida importancia.

Esto es muy importante precisarlo ya que en un Estado de Derecho todos estamos obligados a acatar una ley, expresión de la voluntad democrática; pero es el propio Estado que habilita esta excepción, al incumplimiento de la ley, respetando precisamente a las minorías y a la pluralidad ideológica.

El reconocimiento de la objeción de conciencia por el Estado es expresión de tolerancia y respeto de tolerancia y respeto no sólo a la libertad ideológica o religiosa, sino el permiso para actuar de acuerdo a las convicciones morales.....” (Objeción de conciencia en el ámbito de la salud. Unidad Académica de Bioética. Facultad de Medicina, en Revista Médica del Uruguay, volumen 29, N° 1).

Vertidos estos conceptos, resulta innegable, —tal como se expuso en la sentencia N° 297/2014 que resolviera el incidente de suspensión— que el reconocimiento del derecho de objeción de conciencia, deriva de los derechos fundamentales del individuo, ya sea se lo relacione con el derecho a la libertad de conciencia, o con el derecho a la dignidad humana. Por lo que no cabe duda de que goza de tutela en distintos instrumentos internacionales, plasmada en varias disposiciones de nuestra Constitución, tales como los artículos 7, 29, 54 y 72 y recogido en la ley 18.987.....”.

A la luz de los conceptos que vienen de exponerse, corresponde analizar los agravios planteados por la parte actora.

IV) Que, en relación a los artículos 7 y 8 del Decreto 375/2012.

El artículo 7º del decreto 375/012 dispone que: “...El equipo interdisciplinario el mismo día de la consulta o al día inmediato siguiente comenzará a dar cumplimiento a lo

establecido en el inciso 3º del Artículo 3º de la Ley N° 18.987, debiendo adecuar su accionar a lo establecido en el

Artículo 4º y las guías que confeccione el Ministerio de Salud Pública.

Los miembros del equipo interdisciplinario podrán entrevistarse conjunta o separadamente con la usuaria según lo estimen conveniente, pero su actuación será conjunta y coordinada.....”.

En puridad, la dificultad la plantea el inciso 2º, en cuanto dispone que los miembros del equipo interdisciplinario “...podrán entrevistarse conjunta o separadamente con la usuaria.....”, cuando el inciso 3º del artículo 3º de la ley que se reglamenta, dispone que: “...El equipo interdisciplinario, actuando conjuntamente.....”, etc.

Está claro que la actuación de los miembros del equipo en forma separada, aunque coordinada, no es la misma solución que preceptúa el texto legal; y ello es tan así que los incisos 2º y 5º del artículo 3º de la ley solo prevén: “...la consulta con un equipo interdisciplinario.....”, “.....la reunión con el equipo interdisciplinario.....”. cada miembro del mismo, solución que podría determinar hasta la celebración de tres consultas.

Incluso, el propio formulario IVE elaborado por el Ministerio de Salud Pública, induce a que los profesionales actúen de manera no conjunta, al establecer casilleros separados relativos a la actuación de cada uno de ellos.

En realidad, esta cuestión que puede aparecer como de detalle, adquiere trascendencia cuando se la vincula con lo preceptuado por el artículo 8º del Decreto.

En efecto, dicha norma establece que: “.....Desde el mismo día en que la mujer comience a recibir el asesoramiento previsto en la Ley 18.987 empezará a correr el plazo mínimo de cinco días corridos para que la solicitante manifieste que mantiene su voluntad de interrumpir el embarazo ante el servicio correspondiente, esa voluntad podrá manifestarse a partir de la hora 0 del día sexto a contar del día en que comenzó a recibir el asesoramiento profesional.

Debe asentarse en la historia clínica el día en que la mujer ha comenzado a recibir el referido asesoramiento.

Si el médico que asiste a la mujer en la primera consulta es un ginecólogo podrá integrar el equipo interdisciplinario y en ese caso deberá en esa misma consulta comenzar el proceso de asesoramiento integral a la mujer previsto en el Artículo 3º de la Ley 18.987, sin perjuicio de convocar a los demás integrantes del equipo interdisciplinario para continuar con el mismo.

El equipo interdisciplinario dejará constancia en la historia clínica de que se ha dado cumplimiento al Artículo 3º de la Ley 18.987....”.

En el Senado, el Miembro Informante, el Sr. Senador Gallo Imperiale manifestó que: “.....se establece la consulta con un equipo interdisciplinario para que informe, asesore y acompañe la decisión de la mujer, y se exige un plazo de reflexión obligatorio de cinco días para que la interesada ratifique su voluntad libremente y sin condiciones, pero sí bien informada. Esta última condición era una de las bases del proyecto y es controvertida —lo sabemos— siendo interpretada desde algunas organizaciones sociales, inclusive desde el Instituto de Psicología de la Salud de la UdelaR como sometimiento a un procedimiento que podría ejercer presiones sobre la mujer para hacerle cambiar su decisión, y que no debería ser una imposición legal sino un requerimiento de aquélla, si así lo considerara. Sin embargo, lo aceptamos en el convencimiento de que, si no se burocratiza y se convierte sólo en un trámite formal, puede ser una opción legítima.....” (Sesión del 17 de octubre de 2012, subrayados del Redactor).

De conformidad con lo expuesto por el Miembro Informante, el texto legal prevé, en su inciso 5º del artículo 3º, que: “....A partir de la reunión con el equipo interdisciplinario, la mujer dispondrá de un período de reflexión mínimo de cinco días.....” etc.

Es de toda evidencia que, la solución implementada al respecto en el Decreto, procura licuar ese plazo de reflexión, en claro apartamiento del texto legal (y del espíritu del legislador), plazo de reflexión que según se vio y es bueno reiterarlo, constituía una de las bases del proyecto.

Sobre esta cuestión, expresa en su voto el Sr. Ministro, Dr. Ricardo Harriague que: “.....se obliga (“deberá”) al médico que asiste a la mujer en la primer consulta a comenzar el asesoramiento (en solitario) y ello constituirá el primer día a partir del cual se computará el período de reflexión.....”.

A su vez, el Sr. Ministro, Dr. Juan Pedro Tobía expuso que: “....el Decreto desvirtúa el período de cinco días de reflexión que se estableció para que la mujer pudiera reflexionar en base a toda la información recibida, pues disocia, en el tiempo, la entrevista con el equipo interdisciplinario y, en el Decreto, el plazo se cuenta a partir de la primera y no de la última entrevista, como sería de sentido común, de forma que las restantes podrían acaecer extemporáneamente y en consecuencia no tenerse en cuenta para la reflexión.....”.

Así las cosas, echa de verse que, con la solución estampada en el inciso 3º del artículo 8º en estudio, puede ocurrir que la usuaria haya recibido sólo el asesoramiento del ginecólogo y, antes de entrevistarse con el resto del equipo, ya haya transcurrido el plazo mínimo de reflexión legalmente previsto.

Cuestión que, resulta de singular gravedad, si se atiende a lo manifestado por el Ministerio de Salud Pública al contestar la demanda: "...si la mujer pasado el plazo de cinco días después de haber pasado por el equipo interdisciplinario persiste en su voluntad se debe proceder a la IVE....." (fs. 33 vto. de autos).

Ahora bien, es el propio M.S.P. que, en el Decreto en estudio, estableció la hipótesis de disociación de las entrevistas con el equipo interdisciplinario y quien reglamentó el inicio del cómputo del plazo de reflexión de la forma referida que, a juicio de la Sala, desvirtúan los propósitos del legislador.

En suma, el Tribunal entiende que corresponde amparar la demanda y anular lo dispuesto por el inciso 2º del artículo 7º e incisos 1º, 2º y 3º del artículo 8º del Decreto 375/2012.

V) Que, el último inciso del artículo 12 del Decreto 375 estatuye que: "...La intervención del equipo será el asesoramiento en temas técnicos con encare de disminución de riesgo y daño, sin la imposición, por parte del equipo, de las convicciones filosóficas o personales de sus integrantes, por lo que deberán abstenerse de todo juicio de valor sobre la decisión que pueda adoptar la solicitante y de revisar el motivo de dicha decisión ya explicitado en la primer consulta....".

El Tribunal comparte las consideraciones expuestas por el Ministerio de Salud Pública en cuanto a que el equipo interdisciplinario no es un tribunal ni un ámbito en el que corresponde realizar juicios de valor respecto de la resolución de la mujer, sino que debe constituir "...un ámbito de información objetiva, con el debido aval científico y de contención para que la mujer pueda tomar una resolución tan importante exenta de toda presión...." (fs. 38vto.).

Precisamente, por estas razones, es que se estimará el agravio de la parte actora en cuanto ésta señala y el Tribunal comparte que, por el inciso transcrito, sólo se permite brindar información sobre cuáles son las formas menos riesgosas de practicar el aborto (fs. 11 de infolios).

En este orden de ideas, en su voto, el Sr. Ministro, Dr. Juan Pedro Tobía considera que: "...El Decreto solo permite asesorar exclusivamente en temas "técnicos con encare de disminución de riesgo y daño" (inciso final del artículo 12), lo que implica brindar información sobre cuáles son las formas menos riesgosas de practicar el aborto. De ese modo, se priva a la mujer de recibir toda la información científica necesaria para la toma de una decisión conciente y responsable, tal como lo exige la ley....".

En efecto y sin perjuicio de los deberes impuestos a los profesionales integrantes del equipo interdisciplinario previsto en el artículo 4º, el artículo 3º de la Ley 18.987, preceptúa que el referido equipo deberá informar a la mujer: a) de lo establecido “en esta ley”, b) de las características de la interrupción del embarazo, c) de los riesgos inherentes a dicha práctica, d) de las alternativas al aborto provocado, incluyendo los programas disponibles de apoyo social y económico, así como de la posibilidad de dar su hijo en adopción.

Particularmente significativo resulta la exigencia del legislador de poner de cargo del equipo multicitado el garantizar que la mujer “.....disponga de la información para la toma de una decisión conciente y responsable...” (inciso 4º del artículo 3º).

En suma, el inciso final del artículo 12 del Decreto, está diseñado para asesorar a la mujer solo en la realización del aborto con “...disminución de riesgo y daño...”, omitiéndose reglamentar todos los demás propósitos que persiguió el legislador.

De lo que viene de exponerse fluye, sin esfuerzo, que resulta palmario el apartamiento de la norma reglamentaria en estudio del texto y espíritu de la Ley, y, por lo tanto, corresponde anular el inciso final del artículo 12 del Decreto 375/012.

VI) Que, los actores impugnan el literal b) del inciso 2º del artículo 13 del Decreto en examen, en cuanto se le veda al equipo interdisciplinario entrevistarse con el progenitor.

El M.S.P. considera que: “...es la mujer la que debe plantear si quiere que se entreviste al progenitor y si no lo hace es porque justamente no desea hacerlo, es una potestad de la mujer y si así lo pide el equipo debe hacerlo, debiendo la usuaria prestar su consentimiento y relevar del secreto profesional a esos efectos.....” (fs. 39 de autos).

Y bien, el artículo 13 del Decreto 375 dispone que: “...Los profesionales integrantes del equipo deberán cumplir con los siguientes deberes: b) Entrevistarse con el progenitor, en el caso que se haya recabado previamente el consentimiento expreso de la mujer.

Si la mujer no manifiesta que desea que el equipo se entreviste con el progenitor se entenderá que la misma no presta su consentimiento a estos efectos, el equipo no deberá inducirla o influenciarla para que preste el consentimiento a la entrevista con el progenitor.....”.

La Ley 18.987, en su artículo 4º, dispone que “...los profesionales integrantes del equipo interdisciplinario deberán: B) Entrevistarse con el progenitor, en el caso que se haya recabado previamente el consentimiento expreso de la mujer.....”.

De la mera confrontación de ambos textos, sin hesitaciones, se advierte que el Decreto ha desbordado el texto legal que reglamenta, atribuyendo al silencio de la usuaria un efecto que la ley no prevé.

El equipo “deberá” entrevistar al progenitor si la mujer así lo consiente, por lo que, va de suyo que, en cumplimiento del deber impuesto, por lo menos, el equipo deberá conocer el parecer de la mujer acerca de tal cuestión, por lo que, al respecto, parecería que debe mediar un pronunciamiento de la mujer acerca de tal cuestión.

En conclusión, es de recibo el agravio de la parte actora respecto a lo dispuesto en el inciso 2º del literal b) del artículo 13 del Decreto 375/012, por lo que corresponde acceder a la anulación del mismo.

VII) Que, se impugna el artículo 16 del Decreto multicitado, por entenderse que al eliminarse el concepto de gravedad, por un concepto mucho más amplio, se aumenta el elenco de casos en los que no puede esgrimirse la objeción de conciencia.

El M.S.P. sostiene que: “...el legislador no puede conceptuar que es “grave riesgo de salud”, solo realiza la enunciación y la reglamentación sólo puede limitarse a establecer el concepto de salud el que a su vez tiene una definición legal dada por la Ley 11. 246 y el facultativo que intervenga, de acuerdo al caso concreto a establecer en qué circunstancia existe grave riesgo para la salud e incluso vida de la mujer.....” (fs. 36 vto. de autos).

El artículo 6º de la Ley 18.987, establece que fuera de las circunstancias, plazos y requisitos establecidos por los artículos 2 y 3, la interrupción del embarazo sólo podrá realizarse, entre otros supuestos, cuando la gravidez implique “...un grave riesgo para la salud de la mujer. En estos casos se deberá tratar de salvar la vida del embrión o feto sin poner en peligro la vida o la salud de la mujer...” (literal A).

El Decreto reglamentario, a su vez, en el artículo 16 establece que:

”...Se entiende por grave riesgo para la salud de la mujer embarazada o para la vida, toda circunstancia que implique, a criterio del médico tratante, riesgo para la salud bio-sico social o vida de la mujer...”.

En primer lugar, debe señalarse que el Decreto elimina la nota de “gravedad”, e introduce la hipótesis de toda circunstancia de riesgo para la salud bio-sico social de la mujer, sin enunciar pauta alguna que ilustre al médico tratante acerca de cómo evaluar ese riesgo bio-sico social, concepto que resulta, por lo demás, amplio, vago, subjetivo.

La Administración sostiene que se ha recogido el concepto establecido en la Ley 11.246, pero es el caso que la precitada ley, publicada en el Diario Oficial el 21 de enero de 1949, en realidad, en su único artículo, lo que hace es aprobar la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, en cuyo preámbulo, a título meramente declarativo, enuncia una serie de cualidades que debe reunir el estado de salud.

Con estos supuestos resulta, por lo menos, discutible su aplicación al tema de autos.

En realidad, el literal A) del artículo 6º no constituye una novedad en la legislación patria, ya que aluden al aborto terapéutico strictu sensu, que es el que se practica para salvar la vida de la mujer; y, el lato sensu, que es el que se efectúa cuando lo que está en riesgo no es la vida, sino la salud de la mujer (Cfm. artículo 328, ordinal 3º, del Código Penal).

En un caso, se acude a la teoría del mal menor, haciendo prevalecer la vida de la madre, existente y plena, por sobre la del concebido, y, en el segundo caso, la hipótesis aparece limitada por la calificación de gravedad, respecto de la entidad de la lesión que puede sufrir la mujer (Cfm. LANGÓN CUÑARRO, Código Penal anotado, tomo II, pág. 778 y ss.).

En este orden de ideas, la propia norma legal ilustra al intérprete acerca del propósito perseguido por el legislador cuando limita la regla de salvar ambas vidas a que, con ello, no se ponga en peligro la vida o la salud de la mujer (inciso A, segundo párrafo del artículo 6º).

En definitiva, de lo que se trata es de la vida o salud de la mujer y para nada tienen que ver otras consideraciones, como los riesgos sico- sociales, que pueden ser valiosas, pero que no están contempladas en el precepto legal.

En realidad, como expresa en su voto el Sr. Ministro, Dr. Ricardo Harriague: "...el alcance que el artículo 16 del Decreto confiere a la expresión grave riesgo para la vida o salud de la mujer embarazada, amplía ilegítimamente el concepto dado en el artículo 6º, literal A), de la ley, limitando, en consecuencia, el ámbito de la objeción de conciencia establecido en el artículo 11, inciso final.

En efecto, desde que dicha disposición exceptúa de los casos en que puede esgrimirse objeción de conciencia, a la interrupción del embarazo en las circunstancias expuestas en el literal A) del artículo 6º, la interpretación del Decreto vendría a exceptuar de la posibilidad de objetar a un número más amplio que el dispuesto legalmente, cuando se verifiquen circunstancias que —sin poner en riesgo grave la salud de la mujer— comporten un riesgo (no grave), para su salud bio-sico social....”.

En este caso, nuevamente, se ha exacerbado la potestad reglamentaria, definiendo, mutilando y ampliando lo que la Ley no prevé, hipótesis que determina la nulidad del artículo 16 en estudio.

VIII) Que, asimismo, se impugna, el artículo 28 del Decreto 375/012, que establece: "...La objeción de conciencia sólo es válida para abstenerse de intervenir en los procedimientos previstos por el inciso 5º del Artículo 3º de la Ley N° 18.987 y no para abstenerse de actuar conforme a los incisos 1º a 4º del Artículo 3º de la ley.

Sólo podrán objetar de conciencia las personas físicas, no existiendo tal derecho para las personas jurídicas....”.

En lo que interesa al estudio del presente punto, debe recordarse que el inciso 1º de la Ley 18.987 establece que: “.....(Objeción de conciencia).- Los médicos ginecólogos y el personal de salud que tengan objeciones de conciencia para intervenir en los procedimientos a que hacen referencia el inciso quinto del Artículo 3º y el Artículo 6º de la presente ley, deberán hacerlo saber a las autoridades de las instituciones a que pertenecen....”.

Como cuestión liminar corresponde señalar que el inciso 2º del artículo 28 del Decreto no presenta observaciones, por lo que queda fuera del debate.

En relación al inciso 1º del artículo 28, cabe señalar que, de la mera confrontación de su texto y el transcripto del artículo 11 de la Ley, se advierte que el reglamentador se apartó de la solución legal al omitir incluir, entre las hipótesis de objeción, las previstas en los literales B) y C) del artículo 6º, expresamente incluidas en el texto legal, desde que, en su último inciso, éste excluyó el supuesto del literal A) del citado artículo 6º.

El segundo problema que plantea este inciso 1º del artículo 28, y que se reitera, luego, en el inciso 1º del artículo 29, dice relación con la limitación (“sólo”) que estatuye en cuanto al alcance de la objeción de conciencia.

La parte demandada sostiene que el legislador ha seguido la jurisprudencia a nivel internacional y que: “...tan solo se puede objetar el acto concreto, lo que excluye al resto de los actos previos y posteriores a la interrupción y es justamente lo que establece el decreto que se impugna....”, concluyendo en que nada se innova o modifica lo que la ley dice en este aspecto (fs. 34 de autos, subrayado del Redactor).

El Tribunal no participa de este punto de vista.

La cuestión debatida, en este caso, no parece circunscribirse a determinar la correspondencia entre lo legislado y lo reglamentado, sino que, más bien, lo que aquí se evidencia es una distinta concepción de la objeción de conciencia entre legislador y autoridad administrativa.

La objeción de conciencia constituye un derecho fundamental y visto la materia legislada, el parlamentario fue consciente de las contradicciones que genera la práctica del aborto y, por tal motivo, consagró un ejercicio amplio de aquel derecho.

La Ley otorga amplias garantías para el ejercicio de la libertad de conciencia, que forma parte del contenido del derecho a la libertad ideológica y religiosa y, por tanto, todos los poderes públicos están obligados a adoptar cuantas medidas fueran necesarias para procurar su efectividad.

En este orden de ideas, no se puede compartir la aseveración de la parte demandada en cuanto manifiesta que la reglamentación en nada innova o modifica la solución legal; ya que, en realidad, el Decreto es notoriamente limitativo del derecho de objeción de conciencia.

A juicio del Tribunal y como expresa en su voto el Sr. Ministro, Dr. Juan Pedro Tobía: "...La acepción legal "procedimiento" debe entenderse como omnicomprendiva de todas las etapas necesarias para la práctica del aborto y no solo del acto concreto de la ejecución de aquél.

Señalan los accionantes, con razón, que tales etapas incluyen las acciones preparatorias (por ejemplo, preparación del instrumental) y las posteriores (por ejemplo, disposición de los restos) necesarias para su conclusión.

La participación en el asesoramiento previo implica, necesariamente, la firma de un formulario, condición formal para realización del aborto. Por tanto, quien firma este formulario está participando activa y directamente en el proceso de interrupción del embarazo, a lo cual no permite objetar, sino que se obliga a intervenir....".

La ley no dice que la objeción de conciencia sólo procede para aquellos profesionales que participan directamente en la maniobra abortiva, en el "acto concreto" en palabras del M.S.P, sino que la ley habla de "...procedimientos del inciso 5º del artículo 3º y artículo 6º...."; procedimientos en plural, y, no de acto (en singular).

El Diccionario de la Real Academia Española define "procedimiento" como "método, operaciones, etc., para realizar algunas cosas...", y por consecuencia, de la recta inteligencia del texto legal es preciso concluir que el derecho de objeción de conciencia es aplicable, en todo caso, en que el objetivo intencional sea la provocación del aborto, con independencia de que este resultado se obtenga en un único acto médico con efecto inmediato o a través de varias intervenciones que se extiendan en el tiempo.

Es decir, comprende la exención de todas aquellas actuaciones que responden a la intencionalidad de abortar, ya sea que el resultado sea obtenido en una sola actuación clínica o bien a través de variados y diversos actos desarrollados a lo largo de un proceso y que constituyan condición necesaria para el logro del objetivo.

En suma, se anulará este inciso 1º del artículo 28 del Decreto en examen.

IX) Que, igualmente la parte actora, cuestiona lo dispuesto por el artículo 29 del decreto 375, en cuanto limita el elenco de sujetos que pueden ejercer el derecho a la objeción de conciencia y en cuanto a las acciones necesarias para la concreción del acto abortivo.

El agravio se limita a lo dispuesto en el inciso 1º del precitado artículo (fs. 10 vto de autos), el que dispone que. "...Sólo podrán objetar de conciencia el personal médico y

técnico que deba intervenir directamente en una interrupción de embarazo de acuerdo al inciso quinto del artículo tercero y el artículo seis, literales B y C, de la Ley N° 18.987...”.

Como se ha visto en el Considerando anterior, el artículo reconoce el derecho de objeción de conciencia no sólo a los médicos, sino, además, al “...personal de salud...”, por lo que le asiste razón a la parte actora que, en el supuesto legal, están comprendidos los clínicos, paraclínicos y personal administrativo, por lo que se trata de un nuevo apartamiento del reglamentador del claro texto legal.

Ahora bien, el Tribunal no puede acoger esta pretensión de los accionantes, en la medida que todos los actores comparecientes son médicos ginecólogos y, por consecuencia, carecen de legitimación activa para agraviarse de tal limitación (artículo 309 de la Constitución).

En cambio, se recepcionará la pretensión de los impugnantes en cuanto este inciso 1° del artículo 29 del Decreto 375, reiterando lo expuesto en el artículo anterior, limita la objeción de conciencia al personal médico y técnico “...que deba intervenir directamente en una interrupción de embarazo...” (subrayado del Redactor), desde que, como señalan los accionantes, el texto legal no efectúa distinción alguna entre acciones directas e indirectas.

X) Que, en relación a la impugnación de los artículos 30, 31, 32 y 35 del Decreto en examen, el Tribunal desestimaré la demanda.

El artículo 30 excluye del derecho de objeción de conciencia “...al personal administrativo, operativo y demás personal que no tenga intervención directa en el acto médico respectivo.

No se podrá invocar objeción de conciencia en actos posteriores a la realización de la interrupción del embarazo...”.

Como se ha dicho en el Considerando anterior y en la interlocutoria N° 297/2014 del 14 de agosto de 2014, los actores (médicos ginecólogos), carecen de legitimación activa para impugnar la norma en estudio, desde que la norma no les alcanza en su esfera personal.

El artículo 31 dispone que la objeción de conciencia se presentará en forma escrita ante las instituciones en que el objetor presta servicios, especificando el contenido de dicha declaración.

A su vez, el artículo 32 preceptúa que “.....Solo serán válidas las objeciones de conciencia que sigan los procedimientos establecidos en la presente reglamentación...”.

Las normas reglamentarias transcriptas no exorbitan el texto legal y, en realidad, a juicio del Tribunal, asiste razón a la Administración en cuanto a que se establece una forma de manifestar el derecho en cuestión que, por lo demás, constituye un elemento probatorio.

Al respecto expresa en su voto, la Sra. Ministra, Dra. Mariela Sassón: "... El hecho de que el objetor deba expresar su voluntad por escrito a la Dirección Técnica de cada institución en las que preste servicios, no se advierte que vulnere lo dispuesto en la ley que reglamenta.

Por el contrario, no solo se evidencia necesario que cada institución conozca la voluntad de sus profesionales médicos ginecólogos a fin de organizar sus cuadros, sino que mal puede afectar la situación de los médicos, hacer saber su objeción de conciencia, fundamentada en valores personales que sobradamente se pusieron de manifiesto en la demanda.

Hacerlo por escrito, bajo firma de quien plantea la objeción de conciencia, es la única forma o, por lo menos, la que aporta mayor certeza y fehaciencia, de la posición sustentada respecto a una situación tan sensible como la que se plantea.

Y mal puede agraviar esta exigencia desde que "el escrito" es la forma habitual que nuestro ordenamiento exige para numerosos actos en los cuales se asienta la voluntad de los sujetos.....".

Finalmente, el artículo 35 del Decreto 375 dispone que: "...Quienes no hayan presentado objeción de conciencia o hayan desistido de la misma no podrán negarse a realizar los procedimientos a efectos de la interrupción del embarazo....".

No se advierten razones por las cuales se reclama la nulidad de esta norma, ni se vislumbra que contradiga el texto legal, máxime cuando la solución edictada por el artículo 31 del Decreto, se considera ajustada a derecho.

XI) Que, el art. 15 de la Ley 18.987 encomienda al Poder Ejecutivo que, en el plazo de treinta días de su promulgación, reglamente la Ley.

Al respecto, enseña SAYAGUES que: "...El reglamento es un acto administrativo y por lo tanto se desenvuelve bajo las normas de jerarquía superior: constitución y ley. De ahí que toda violación de éstas o de los principios que las informan, invalida el reglamento y los jueces pueden declarar la ilicitud..." (Tratado..., tomo I, pág. 129 y ss.).

En sentencia N° 545/2014, del 23 de octubre de 2014, el Tribunal expresó que: "..... El reglamento de ejecución de ley, como enseña CAJARVILLE: "...se dicta con el motivo de que existe una ley a ejecutar y con la finalidad de ejecutarla; para decirlo con las palabras de nuestra Constitución, con la finalidad de ejecutarla y hacerla ejecutar." (CAJARVILLE, Juan Pablo: "Relaciones entre reglamento y Ley en el Derecho uruguayo", en Sobre Derecho Administrativo, Tomo I, FCU, 3ª Edición, 2012, pág. 471).

Sucede que esas condicionantes por las que se hará eventualmente operativa la autorización a la que refiere la Ley no supone, francamente, una norma de permiso asignada al

Poder Ejecutivo para que agregue, prescriba y establezca, discrecionalmente, limitaciones al ejercicio de un derecho constitucionalmente tutelado.

De lo contrario, por vía reglamentaria el Poder Administrador se arrogaría facultades irrestrictas y limitativas de derechos fundamentales en franco desconocimiento del alcance de la atribución del legislador y, en definitiva, de los expresos límites sobre los que aquél contorneó el ámbito de acción del Poder Ejecutivo.....”.

Como se ha expresado en los Considerandos precedentes, los artículos 7, inciso 2º; 8, incisos 1º, 2º y 3º; último inciso del artículo 12, 16, el inciso 2º del literal b) del artículo 13, 16, y los incisos 1º de los artículos

28 y 29 del Decreto 375/012 exorbitan el marco legal que reglamentan y por lo tanto el Tribunal dispondrá la anulación de los mismos.

La decisión anulatoria se dictará con efectos generales y absolutos, conforme a lo dispuesto en el inciso 2º del artículo 311 de la Constitución e inciso 3º del artículo 28 del Decreto-Ley 15.524.

Como se ha dicho en sentencia N° 545/2014: “.....dado el alcance general del impugnado, y en función de la desigualdad que la anulación con efecto interpartes podría provocar entre los sujetos alcanzados, el Tribunal ejercitará la facultad conferida en el artículo 311, inciso 2º, de la Constitución de la República, amplificando el alcance del pronunciamiento anulatorio, por fuera de los límites connaturales de la cosa juzgada.

La sentencia anulatoria con efectos generales y absolutos cumple “...una finalidad purgativa del ordenamiento de la que puede decirse que es primariamente relevante en interés de la Ley antes que el interés particular de los recurrentes”, objetivo que prima sobre evidentes razones de economía procesal al evitar el planteamiento de multitud de litigios, al tiempo que facilita la unidad de calificación de la ilegalidad declarada (GARCÍA DE ENTERRÍA: Ob. cit., t. I cit., págs. 244-245).” (Cfm.: sentencias Nos. 1016/1998; 619/2013, 696/2013, 59/2014, 642/2014, entre otras).

Por los fundamentos expuestos, el Tribunal,

FALLA:

Haciendo lugar parcialmente a la demanda y, en su mérito, anulando, con efectos generales y absolutos, las siguientes normas del Decreto 375/012, del 22 de noviembre de 2012: a) inciso segundo del artículo séptimo; b) incisos primero, segundo y tercero del artículo octavo; c) último inciso del artículo decimosegundo; d) el inciso segundo del lite-

ral b) del artículo decimotercero; e) artículo decimosexto; f) el inciso primero del artículo vigesimooctavo; y, g) el inciso primero del artículo vigesimonoveno.

Desestimando la demanda respecto de los artículos 30, 31, 32 y 35 del precitado Decreto.

Sin especial condenación.

A los efectos fiscales, fíjense los honorarios del abogado de la parte actora, en la suma de \$ 22.000 (pesos uruguayos veintidós mil).

Oportunamente, devuélvanse los antecedentes administrativos agregados; y archívese.

Dra. Sassón, Dr. Harriague, Dr. Gómez Tedeschi (r.), Dr. Tobía, Dr. Echeveste.

Dr. Marquisio (Sec. Letrado).