

SEÑORES JUECES DE LA CORTE CONSTITUCIONAL DEL ECUADOR

CASO N.º 41-22-IN y acumulados

1) Comparecencia

Marie Lourdes González Bernardi, Médica Ginecotocóloga, Magíster en Bioética Diplomada en Derechos Humanos, Docente universitaria, de 60 años de edad, pasaporte 1.472.877-5, con domicilio en Av. 18 de Diciembre 1561 ciudad de Montevideo, República Oriental del Uruguay, comparezco respetuosamente ante ustedes en el caso No. 41-22-IN y Acumulados, al amparo de lo previsto por el artículo 12 de la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional, en calidad de *amicus curiae* en relación a las objeciones propuestas sobre la Ley Orgánica que Regula la Interrupción Voluntaria del Embarazo para Niñas, Adolescentes y Mujeres en caso de Violación (LORIVE), en materia de objeción de conciencia.

2) Sobre el fundamento de la objeción de conciencia en la práctica del aborto.

La esencia de la vocación médica es el servicio. Se puede tener conocimiento y dominar las habilidades que la profesión exige, sin tener verdadera vocación para sentirse comprometido y estimulado a actuar como médico. El médico surge, sobre todo, por la decisión consciente, voluntaria y habituada hacia *la ayuda a quien la necesite*, es decir, el contacto con el paciente, motivado por el interés de buscar su bien pleno.

En línea con lo anterior, para el médico objetor de conciencia, el *feto es* un paciente. Apreciación objetiva ya que los avances médicos permiten conocer con mucha más precisión las características y acciones humanas del feto en el proceso de gestación. No sólo diagnosticamos el embarazo cada día más pronto, sino que lo vemos por ecografía con escasas semanas. Por ello, ante un embarazo, percibimos siempre, que tenemos dos pacientes, madre e hija/o.

Por esto, obligar a los médicos objetores de conciencia a practicar abortos, participando en cualquiera de las etapas para su concreción, **afecta la esencia misma de su quehacer profesional**. Lo que los convierte en ejecutores de un acto político y legal, que excede la naturaleza de cualquier otro diagnóstico o práctica médica universal.

Estas consideraciones no recaen en la subjetividad personal, sino que han sido condensadas en sendos manuales biomédicos, por ejemplo:

«El papel específico de los médicos es curar las enfermedades y aliviar los sufrimientos, por ello, cualquier forma de participación de un médico en cualquier acción que pudiera causar la muerte, no es ética porque viola la función del médico»¹.

¹ Journal of the American Medical Association 298; 2779-2781, 2007

«La finalidad de la medicina y de la profesión médica es estar al servicio del otro, aplacar el sufrimiento, sanar las dolencias y preservar la vida.»²

«Jamás daré a nadie medicamento mortal, por mucho que me soliciten, ni tomaré iniciativa alguna de este tipo; tampoco administrare abortivo a mujer alguna.»³

Por lo tanto, es indiscutible que la obligación de practicar un aborto, sin poder objetarse, coacciona a muchos profesionales a ejecutar un mandato incompatible con el dictado de su conciencia.

En ese sentido, pongo mi aporte a disposición de esta Corte, con la confianza de que en ocasiones anteriores ha sabido proteger el derecho a la libertad de religión y creencias. En la Sentencia del caso 1229-14-EP del 2021, esta Corte determinó que este derecho, en su dimensión positiva de “tener y manifestar libremente una o ninguna creencia religiosa”⁴ contiene, a su vez, “una dimensión interna y otra externa”, la cual “protege las manifestaciones de los ciudadanos para actuar de acuerdo a sus propias convicciones y mantenerlas frente a terceros.”⁵

3) La objeción de conciencia no crea conflictos

Muchas veces se alega que la objeción de conciencia limita el derecho a la salud de las mujeres que quieren abortar. Que, en síntesis, implica asumir la figura de *omisión de asistencia* en el médico objetor. Esta omisión consiste en abstenerse de asistir médicamente a un paciente con una enfermedad grave que lo requiere.

Sin embargo, la objeción de conciencia a participar en la práctica del aborto, bajo ningún aspecto supone la figura de omisión de asistencia, por el hecho de que el embarazo, en general, no es un estado patológico ni traumático. En definitiva, *la mujer embarazada no se va a morir por el solo hecho de estarlo*. Su salud integral no corre peligro **por el hecho del embarazo per se**. Aún en el caso de violación, el hecho que afecta su salud psicológica e integral es un acto apartado de su *situación de embarazo*: la violación. Por lo tanto, la figura de omisión no se aplica al no existir una amenaza o patología *per se* para la salud.

Así mismo, se alega que la objeción de los médicos impide el acceso a la salud por los pocos recursos que tiene el Estado. Sin embargo, la responsabilidad de ofrecer la prestación, en este caso procurar un aborto, es de la administración sanitaria, y no del profesional de la salud. Jamás se puede responsabilizar a los objetores de un hipotético menoscabo del acceso a la prestación, puesto que no son los objetores los que han de garantizar el acceso a la práctica

² Journal of the American Medical Association 298; 2779-2781, 2007

³ Principio del Juramento Hipocrático

⁴ Corte Constitucional del Ecuador, Sentencia 1229-14-EP, párr. 92.

⁵ Ibid, párr. 95.

del aborto, sino, como la ley lo indica, la administración sanitaria.

Las autoridades de las instituciones son los responsables de tener en cuenta la existencia de objetores y organizar sus recursos de personal de forma acorde, o procurar otras vías posibles, como el cambio, traslado de la paciente a otro centro, etcétera.

4) Sobre la amenaza que supone eliminar la objeción de conciencia en relación a los derechos de los médicos, que también son personas

Cuando un grupo de médicos uruguayos presentó un recurso de nulidad al Tribunal de los Contencioso Administrativo, desde ese momento hemos sido difamados. Salieron a la luz la nómina de médicos que firmamos dicho petitorio. La prueba de que esas acusaciones eran infundadas es que la justicia nos dio la razón a los médicos, se debe respetar la objeción de conciencia sin recortes ni presiones. Nuestros nombres fueron “grafiteados” en los muros de la capital y de las provincias. Y, pese a que el fallo fue a nuestro favor, la disculpa y resarcimiento nunca se produjo, es más, se agudizaron los problemas con el correr de los años y con la aceptación del aborto como un servicio imperativo por parte de la sociedad uruguaya⁶.

En definitiva, una sociedad democrática no puede aceptar que existan tratos diferentes a personas por razón del dictado de su conciencia, mucho menos cuando este dictado tiene sendas bases éticas, médicas y científicas.

La discriminación no solamente ocurrió de manera general, a continuación me permito presentar casos individuales en los que médicos objetores tuvimos complicaciones tras oponernos a realizar un aborto conforme a la misma legislación uruguaya.

4.1. Feto vivo de 13 semanas

GF es médica ginecóloga y ecografista. Tuvo una paciente que acudió a consulta por control post ingesta del fármaco abortivo, la Dra. GF, determinó que el feto de 13 semanas se encontraba vivo. Al estar de 13 semanas de edad gestacional ya no correspondía realizarse un aborto conforme al plazo legal. La mujer le recriminó que era mentira, que no podía ser, que había tomado correctamente todo lo que le habían indicado (Misoprostol). La ginecóloga le mostró la pantalla y le hizo escuchar los latidos fetales. Le dio el informe, y le hizo la derivación al Hospital de Referencia.

La mujer la increpó, exigiéndole “que le diese más pastillas para no tenerlo” “¿Ud no entiende que no lo quiero?” “Me lo tiene que sacar”. La profesional insistió que estaba fuera de fecha por mandato legal.

⁶ <http://www.revistaderechopublico.com.uy/revistas/48/asiain.php>

La mujer salió del consultorio muy ofuscada y llamó por teléfono a una de las organizaciones feministas más conocidas (MYSU⁷), quienes gestionaron la atención y salieron a los medios de comunicación manifestando que la ecografía está errada, que estaba de 12 semanas. Al final, en el hospital referenciado se le practicó el aborto.

Dichas organizaciones generaron alarma pública, cuestionando que GF es objetora, y que está interfiriendo con la ley. Pidieron la remoción de su cargo. La Sociedad de Ginecología del Uruguay se abstuvo de dar apoyo a la colega.

Algunos titulares periodísticos de la situación fueron:

- Aborto en Uruguay: reacciones de los profesionales de la salud frente a los derechos reproductivos de las mujeres⁸
- Usaria de ASSE⁹ denunció a ginecóloga por no permitir terminar con el proceso de interrupción del embarazo¹⁰
- Referente de salud sexual y reproductiva de la RAP¹¹ Metropolitana fue denunciada en ASSE por interferir en un proceso de aborto legal, confirmó MYSU¹²¹³
- Miles de manos anaranjadas se levantaron para reclamar la legislación de una norma que hoy “quedó vieja” y atraviesa un panorama complicado¹⁴.

4.2. “RY: ¡Mirá cómo se mueve...!”

RY es médico ginecólogo y ecografista, realiza cientos de estudios por mes, su consulta está repleta y tiene que aceptar como urgencias las ecografías por IVE (aborto). Una de ellas lo llevó a suspender la consulta por la afectación emocional que le produjo:

⁷ *MYSU: MUJER Y SALUD DE URUGUAY

⁸ <https://clacaidigital.info/handle/123456789/755>

⁹ ASSE: ADMINISTRACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO

¹⁰ <https://www.teledoce.com/telemundo/nacionales/usuario-de-asse-denuncio-a-ginecologa-por-no-permitir-terminar-con-el-proceso-de-interrupcion-del-embarazo/>

¹¹ *RAP: RED DE ATENCIÓN PRIMARIA

¹² MYSU: MUJER Y SALUD DE URUGUAY

¹³ <https://ladiaria.com.uy/articulo/2021/11/referente-de-salud-sexual-y-reproductiva-de-la-rap-metropolitana-fue-denunciada-en-asse-por-interferir-en-un-proceso-de-aborto-legal-confirmando-mysu/#:~:text=enero%20de%202021>

¹⁴ <https://www.montevideo.com.uy/Salud/Pionera-pero-obstaculizada-a-10-anos-de-la-ley-que-despenaliza-el-aborto-en-Uruguay-uc836114>

A su consultorio ingresó una joven mujer con su pequeña hija de unos 5 o 6 años. Al entregar la orden de estudio, con sorpresa, el ginecólogo observa que decía "IVE", calcula la edad gestacional (semanas de embarazo) y daba 10 semanas, es decir, **para el criterio profesional de RY, con base suficiente en ginecología y ecografía, este feto estaba formado y con actividad cardíaca presente y objetivable.**

La sorpresa que se llevó el colega cuando al conectar el equipo, la madre le dice que quería mostrarle la pantalla a su hija para que lo vea moverse. Tuvo que volver a preguntar, ¿es IVE? y nuevamente recibe una afirmativa. El feto estaba vivo y se movía mucho. Rápidamente le entregó el informe. Suspendió la consulta y salió del consultorio. Lo encontré afuera del Centro con lágrimas en los ojos y me pregunta cómo hacer para negarse a hacer ecografías por IVE.

Expongo el caso ya que expone muy bien el dictamen de conciencia que tienen los médicos frente al aborto y su práctica. **El derecho a la objeción de conciencia es el único e idóneo para proteger la esfera integral del médico** con dicha apreciación. Lo contrario supone coaccionarlo a actuar *médicamente* contra su propia voluntad.

4.3. En primera persona

Mi caso responde a una mujer que ha tenido una amplia carrera en la Gineco Obstetricia y que por su objeción de conciencia ha perdido dicho legado y trabajo.

Desde que decidí mi especialidad, me enamoré de la vida prenatal de la criatura e hice Gineco Obstetricia. Más de 25 años de carrera en dicha rama demuestran mi pasión y dedicación por la misma. Sin embargo, por la oposición que he presentado, se me ha tildado de retrógrada y me han llegado a escribir en el consultorio "*DINOSAURLA*", en la actualidad nos dirían "*ANTIDERECHOS*" por negarnos a eliminar a un ser humano en gestación. Para eso nos convertimos en *Ginecobstetras*, para acompañar y proteger la vida y la salud del binomio madre-hijo.

La discriminación laboral es enorme, el conflicto con los colegas es muy grande, te acusan de fundamentalismo y que no queremos trabajar, o que nos sentimos moralmente superiores.

Nos castigan encomendando tareas que no te pertenecen, como manejar un archivo. La primera pregunta del director del servicio de Ginecología cuando accedí a un cargo en el Estado fue: ¿es objetora? Luego de mi respuesta positiva, continuó indagando. Me ofrecieron los horarios más disparatados, a lo que me negué. Obviamente que terminé en otro Servicio, no sin rendir cuentas una y otra vez.

En una oportunidad, la enfermera del turno reunió a todo el equipo para plantear qué se hacía conmigo, que era "un problema". Se llegó a plantear omisión de asistencia cuando me negué a atender una mujer, a quien derivé (cumpliendo mi deber) al hospital de referencia.

La mujer se demoró y llegó por encima del plazo legal de 12 semanas. Allí concretó la denuncia al Ministerio de Salud y me obligaron a renunciar, con amenaza de que “me harían un procedimiento administrativo sumario con separación del cargo”, en el Tribunal de Ética del Colegio Médico del Uruguay y la Sociedad de Ginecología.

Me presenté por mis propios medios tanto al Colegio Médico y Sociedad de Ginecología dando mi versión de los hechos. Ninguno me apoyó. Consideraron que debía de haber hecho una derivación más personalizada, hasta haberle conseguido la consulta vía telefónica. Que tratara por mi cuenta de solucionar el asunto pidiendo disculpas públicas saliendo a los medios de comunicación. Nada de ello realicé, terminé renunciando a un cargo obtenido por concurso de oposición y méritos. Cuando quise dar la batalla me encontré con colegas que me decían, “es una pena Lourdes, sos buena ginecóloga, las pacientes te adoran, pero muy extremista”. Todos se negaron a atestiguar en mi favor.

Luego de renunciar al sistema de salud estatal, en donde se atiende la población más vulnerable (50 % de la población uruguaya) me dirijo a buscar trabajo en el sistema de salud privado. En donde sistemáticamente se me es negado por mi posición de conciencia. **Me he visto obligada a abandonar mi vocación y profesión médica acorralada por un Estado totalitario que no respeta el derecho de negarse a eliminar un niño en gestación. Yo terminé con mi plan de vida desecho, y los pacientes sin una médica competente para atenderlos. No es justo, pero tampoco útil.**

En Uruguay se utiliza mi caso para amedrentar al resto del colectivo médico sobre que puede suceder si se niegan a cumplir con la ley de aborto. Recibí una amonestación, por “usurpar el cargo de ginecóloga” al solicitar ayuda al Ministerio de Desarrollo Social para una mujer joven, madre de dos niños. Al parecer en dicha dependencia se molestaron porque dejé en evidencia su omisión y se presentaron en la Administración de Salud del Estado (ASSE) alegando que no tenía por qué involucrarme, ya que no formaba parte de la policlínica.

Este hecho, al quedar en mi legado no me permite presentarme en otros puestos. En realidad, no me despidieron porque un director se apiadó de mí, y trató de minimizar el castigo.

Así es que llego a los 60 años, en buen estado de salud, con amplia formación y experiencia relevante, viéndome obligada a cerrar varias puertas. El colmo de mi dolor es que mis nietos más pequeños no me han visto nunca “*vestida de Dra.*”. Colegas me han llegado a decir, “*¿cómo podés estar en contra de una ley? No te podés negar*”.

Convertir al médico (la mano ejecutora) en un agente amoral es algo a lo que no estoy dispuesta a consentirlo sin resistencia. No estoy dispuesta a aceptar los dogmas de otros, contrarios a los míos, especialmente cuando además son contrarios a la deontología médica, poniendo en riesgo la vida, la salud de la mujer y la integridad moral del médico.

5) Aclaración sobre la atención a pacientes con abortos en curso.

Me permito declarar que la objeción de conciencia no implica la abstención de atender a una mujer embarazada que ingrese con un aborto en curso con o sin complicaciones; allí no hay dilaciones, hay que actuar y punto.

Además, no hay dilema moral porque la vida del feto ya está perdida, debemos proceder para que la salud y la vida de la madre se preserve. Del mismo modo en una paciente que haya abortado y que concurre por control postaborto. Pondremos todo el empeño para que la mujer no tenga secuelas y que planifique su fertilidad del mejor modo. Si es un triste caso de abuso sexual o de otras situaciones sociales complejas, se pondrá en contacto a la persona, - y si es muy joven aún más- con los organismos estatales de apoyo, contención y Justicia.

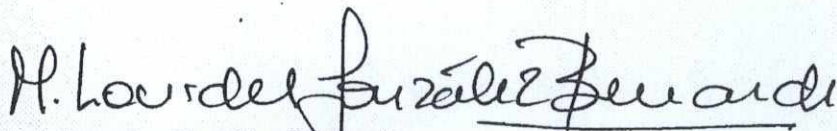
6) Conclusiones finales

El objetivo de mi comparecencia es advertir que acogerse al derecho a la objeción de conciencia no es gratuito para el personal de salud, pero menos para los médicos que tienen la responsabilidad directa de ejecutar la práctica del aborto. Se deben enfrentar a permanentes cuestionamientos internos y externos, listas negras y pérdida de oportunidades laborales, que en muchos casos lleva a la muerte profesional.

Por lo tanto, luego de las persecuciones recibidas, y que pese a ello algunos médicos sigamos objetando practicar abortos, no deja duda a que lo hacemos por convicción propia, una dimensión de nuestra intimidad que *debe* manifestarse en nuestros actuar.

Finalizo con las palabras del Premio Nobel de la Paz, el argentino Adolfo Pérez Esquivel

Quien justifica el aborto justifica la pena de muerte, y yo estoy en contra de la pena de muerte y en contra del aborto. Ser progresista significa defender la vida y nada más."



Marie Lourdes González Bernardi
Pasaporte 1.472.877-5
Médica Ginecotocóloga, Magíster en Bioética
República Oriental del Uruguay

	RECIBIDO
	SECRETARIA GENERAL
	ATENCIÓN CIUDADANA
Recibido el	28 OCT 2022 a las 15:45
Por:	<i>cuella</i>
Anexos:	<i>sin anexos</i>
	Firma <i>[Signature]</i>