

La Objeción de Conciencia frente a la Interrupción Voluntaria del Embarazo en Colombia

The Conscientious Objection to the Voluntary Interruption of Pregnancy in Colombia

William J. Salazar-Medina¹ y Martin Eduardo Salazar Medina²

Resumen: La objeción de conciencia es el derecho que permite a un individuo negar o rehusarse a cumplir una obligación jurídica, cuando la actividad correspondiente signifique la realización de actividades que pugnan con sus convicciones íntimas, siendo de esta manera un objetor de conciencia. A lo largo de la historia el aborto o la interrupción voluntaria del embarazo ha sido una discusión clara respecto a la objeción de conciencia por parte del personal de medicina. El objetivo del siguiente estudio es describir el comportamiento de una institución de salud frente a la objeción de conciencia en la IVE.

Abstract: Conscientious objection is the right that allows an individual to deny or refuse to fulfill a legal obligation, when the corresponding activity means the performance of behaviors or activities that struggle with their intimate convictions, being in this way a conscientious objector. Throughout history, abortion or voluntary termination of pregnancy has been a clear discussion of conscientious objection on the part of medical personnel. The objective of the following study is to describe the behavior of a health institution in the face of conscientious objection in the IVE.

Palabras clave: Interrupción voluntaria del embarazo; aborto; objeción de conciencia

Introducción

La objeción de conciencia es el derecho que permite a un individuo negar o rehusarse a cumplir una obligación jurídica, cuando la actividad correspondiente signifique la realización de conductas o actividades que pugnan con sus convicciones íntimas, siendo de esta manera un objetor de conciencia ⁽¹⁾.

El derecho de la mujer a decidir cuándo quiere ser madre, es decir, el respeto por la

¹ Abogado, Especialista en Derecho Probatorio, Administrativo y Procedimiento Administrativo.. Magister en Derecho Penal. Doctorando en Educación. Grupo de investigación “Diálogos” - Fundación Universitaria Navarra – UNINAVARRRA-Neiva, Colombia.

² Abogado, Magister en Derechos Humanos, Doctorando en Derecho Universidad Carlos III de Madrid. martin_salazar2@hotmail.com

autonomía y la libre decisión sobre su cuerpo y su proyecto de vida, ha sido uno de los derroteros de la lucha feminista. Pues ella, cómo lo ha entendido Martha Nussbaum (2002) históricamente fue señalada como un medio para la consecución de fines ajenos y no un fin en sí misma. Se le ha relegado a ser reproductora, encargada de cuidados, punto de descarga sexual, agente de la prosperidad general de una familia, etc. Mientras que su papel como ser humano, como titular de un proyecto de vida se ha desplazado a un segundo plano.

En el presente artículo de investigación se establecen los **resultados parciales** obtenidos a partir del proyecto de investigación titulado “La objeción de conciencia frente a la interrupción voluntaria del embarazo en una institución prestadora de Salud del municipio de Neiva. Periodo 2006 – 2016” en el cual se realiza una indagación profunda sobre los casos concretos de solicitud de interrupción voluntaria del embarazo y la incidencia que en las mismas ha tenido el derecho a la objeción de conciencia, a fin de determinar la garantía y protección de estos derechos cuando se encuentran en conflicto.

Desarrollo

La mujer ha sido históricamente sometida en la toma de sus decisiones y el papel del Estado y del Derecho fue determinante en ello, en su sometimiento, en el de su cuerpo al poder dominante. Para Tamar Pitch (2003), la autonomía individual -entendida como la libertad de ser uno mismo y de disponer de su propio futuro- está mucho más condicionada para las mujeres que para los hombres, puesto que siempre han visto sometidos sus cuerpos al dominio de poderes maritales, jurídicos, morales, religiosos, y médicos.

De esta forma, en realidad cuando a la mujer se le prohíbe decidir sobre su cuerpo, sobre si quiere o no ser madre, se le está considerando moralmente incapaz de decidir, como lo destaca Pitch, se les debe reconocer a las mujeres, singularmente y en cuanto a género, la competencia moral de decidir en este ámbito, lo que implica la plena asunción y atribución de responsabilidad frente a sí misma, el embrión, el varón y la colectividad entera, mientras éstos a su vez contribuyen a que la decisión se tome libre de condicionamientos y comparten la responsabilidad en atención y cuidado con los niños que nacerán.

Bajo esta óptica de autonomía y respeto por la libertad de elección, el Comité contra la Discriminación de la Mujer dedica la Recomendación General N° 24 a darle desarrollo al derecho

a la salud en las mujeres, sosteniendo que si bien, las diferencias biológicas entre mujeres y hombres pueden causar diferencias en su salud, el Estado debe intervenir para mitigarlas y destaca que las medidas tendientes a eliminar la discriminación contra la mujer no se consideran apropiadas cuando un sistema médico no responde a los intereses propios en salud de las mujeres, la negativa de un Estado a prever la prestación de determinados servicios de salud reproductiva a la mujer en condiciones legales resulta discriminatoria.

A la luz del derecho internacional de los derechos humanos, de la abstracción de diversos mecanismos para su defensa y en particular de los derechos de la mujer, la prohibición de la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo ha sido calificada como un trato cruel inhumano y degradante, es por ello que la CEDAW – R. G. N° 24- ha solicitado a los Estados abstenerse de castigar la práctica del aborto y enmendar las legislaciones que ya lo hagan a fin de evitar violaciones de derechos humanos sobre las mujeres.

En Colombia, hasta el año 2006, la conducta del aborto era penalizada sin contemplar ninguna excepción, conforme a las disposiciones normativas consagradas en el artículo 122 del Código Penal que al tenor literal rezaba “La mujer que causare su aborto o permitiere que otro se lo cause, incurrirá en prisión de uno (1) a tres (3) años. A la misma sanción estará sujeto quien, con el consentimiento de la mujer, realice la conducta prevista en el inciso anterior”.

La exequibilidad de dicha norma fue demandada, bajo el argumento que “La decisión de una mujer de interrumpir un embarazo no deseado, decisión que tiene que ver con la integridad de la mujer, es un asunto que sólo le concierne a quien decide sobre su propio cuerpo. Motivo por el cual, penalizar esta conducta no es coherente con la doctrina del núcleo esencial del derecho al libre desarrollo de la personalidad y autonomía como máxima expresión de la dignidad humana”

En efecto, lo que hasta ese momento se venía presentando era un problema social que iba mucho más allá de la restricción de los derechos de la mujer, pues se trataba de un problema judicial, un problema de administración de justicia. En la práctica la mayoría de los procesos que se tramitaban por la posible comisión del tipo penal de aborto en contra de las mujeres practicantes, culminaban sin la imposición de una pena concreta bajo el argumento de su no necesidad, pues a través de estos fallos se estaban anteponiendo a lo que resolvería la Corte Constitucional.

De esta forma, a través de sentencia C-355 de 2006, la Corte Constitucional de Colombia, luego de realizar un detallado y exhaustivo análisis al desarrollo que en el marco del DIDH ha tenido la materia, resolvió despenalizar el aborto cuando se cometa bajo alguna de las siguientes circunstancias:

“...el embarazo constituye peligro para la vida o la salud de la mujer; exista grave malformación del feto que haga inviable su vida; y, cuando el embarazo sea el resultado de una conducta constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas.”

Refirió la Corte que:

“una regulación penal que sancione el aborto en todos los supuestos, significa la anulación de los derechos fundamentales de la mujer, y en esa medida supone desconocer completamente su dignidad y reducirla a un mero receptáculo de la vida en gestación, carente de derechos o de intereses constitucionalmente relevantes que ameriten protección”.

Agregando como pauta relevante para interpretación de tratados y derechos constitucionales que:

De conformidad con el artículo 93 constitucional, los tratados internacionales de derechos humanos hacen parte del bloque de constitucionalidad bien sea esta figura entendida en sentido estricto o en sentido lato. La jurisprudencia de las instancias internacionales constituye una pauta relevante para la interpretación de los enunciados normativos contenidos en instrumentos internacionales que hacen parte del bloque de constitucionalidad, cosa diferente a atribuirle a dicha jurisprudencia directamente el carácter de bloque de constitucionalidad. Adicionalmente, la Corte ha sido enfática en referirse a la jurisprudencia proveniente de instancias internacionales, alusión que atañe exclusivamente a la Corte Interamericana de Derechos Humanos, única instancia judicial

del Sistema Interamericano. Por lo tanto, con menor razón podría atribuírsele el carácter de bloque de constitucionalidad a las recomendaciones y observaciones formuladas por otros organismos internacionales que no tienen atribuciones judiciales, lo que no excluye que las recomendaciones y observaciones formuladas por organismos de esta naturaleza puedan ser tenidas en cuenta para interpretar los derechos fundamentales contenidos en la Carta de 1991, y que su relevancia varíe según sea su naturaleza y función a la luz del tratado internacional correspondiente.

ABORTO-Procedencia cuando embarazo es resultado de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas

ABORTO-Exigencia de denuncia cuando embarazo es resultado de incesto, acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas

Cuando el embarazo sea resultado de una conducta, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo, o de inseminación artificial o de transferencia de óvulo fecundado no consentidas, así como de incesto, es preciso que el hecho punible haya sido debidamente denunciado ante las autoridades competentes.

ABORTO-Procedencia cuando esté en riesgo la salud física o mental de la madre

Resulta relevante la interpretación que han hecho distintos organismos internacionales de derechos humanos respecto de disposiciones contenidas en distintos convenios internacionales que garantizan el derecho a la vida y a la salud de la mujer, como el artículo 6 del PDCP, el artículo 12.1 de la Convención para la Eliminación de Todas las formas de Discriminación contra la Mujer, y el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, en el sentido que estas disposiciones, que hacen parte del bloque de constitucionalidad, obligan al estado a adoptar medidas que protejan la vida y la salud. La prohibición del aborto cuando está en riesgo la salud o la

vida de la madre puede constituir, por lo tanto, una trasgresión de las obligaciones del Estado colombiano derivadas de las normas del derecho internacional. En todo caso, esta hipótesis no cobija exclusivamente la afectación de la salud física de la mujer gestante sino también aquellos casos en los cuales resulta afectada su salud mental. Recuérdese que el derecho a la salud, a la luz del artículo 12 del PIDESC supone el derecho al goce del más alto nivel posible de salud física y mental, y el embarazo puede causar una situación de angustia severa o, incluso graves alteraciones síquicas que justifiquen su interrupción según certificación médica.

ABORTO-Procedencia cuando existe grave malformación del feto que haga inviable su vida

Si bien cabe identificar distintas clases de malformaciones, desde el punto de vista constitucional las que plantean un problema límite son aquellas que por su gravedad hacen que el feto sea inviable. Se trata de una hipótesis completamente distinta a la simple identificación de alguna enfermedad en el feto que pueda ser curada antes o después del parto. En efecto, la hipótesis límite ineludible a la luz de la Constitución es la del feto que probablemente no vivirá, según certificación médica, debido a una grave malformación. En estos casos, el deber estatal de proteger la vida del nasciturus pierde peso, precisamente por estarse ante la situación de una vida inviable. De ahí que los derechos de la mujer prevalezcan y el legislador no pueda obligarla, acudiendo a la sanción penal, a llevar a término el embarazo de un feto que, según certificación médica se encuentra en tales condiciones. Un fundamento adicional para considerar la no penalización de la madre en este supuesto, que incluye verdaderos casos extremos, se encuentra en la consideración de que el recurso a la sanción penal para la protección de la vida en gestación entrañaría la imposición de una conducta que excede la que normalmente es exigible a la madre, puesto que la mujer debería soportar la carga de un embarazo y luego la pérdida de la vida del ser que por su grave malformación es inviable.

ABORTO-Exigencia de certificación médica cuando embarazo constituye peligro para la

vida o la salud de la mujer o exista grave malformación del feto que haga inviable su vida

Cuando la continuación del embarazo constituye peligro para la vida o la salud de la mujer, y cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, debe existir la certificación de un profesional de la medicina, pues de esta manera se salvaguarda la vida en gestación y se puede comprobar la existencia real de estas hipótesis en las cuales el delito de aborto no puede ser penado. Lo anterior, por cuanto no corresponde a la Corte, por no ser su área del conocimiento, establecer en que eventos la continuación del embarazo produce peligro para la vida o salud de la mujer o existe grave malformación del feto. Dicha determinación se sitúa en cabeza de los profesionales de la medicina quienes actuaran conforme a los estándares éticos de su profesión.

Si bien lo resuelto por el tribunal Constitucional se convierte en un avance significativo en lo que al reconocimiento de derechos de la mujer se refiere, su materialización puede resultar un tanto compleja en una sociedad marcada por tendencias religiosas que continúan equiparando el aborto con una práctica homicida. Resultan ser muchos los factores que deben confluír para asegurar el cumplimiento del mandato del Alto Tribunal; socialización de su alcance entre la población femenina, implementación de políticas públicas desde el nivel local, práctica sin restricciones del procedimiento médico que interrumpe el embarazo por parte de las entidades e instituciones encargadas, acompañamiento, disposición de mecanismos judiciales para procurar la reivindicación de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres cuando consideren que han sido vulnerados, entre otros.

Debe tenerse en cuenta, que diferentes tratados internacionales son la base para el reconocimiento y protección de los derechos reproductivos de las mujeres, los cuales parten de la protección a otros derechos fundamentales como la vida, la salud, la igualdad y no discriminación, la libertad, la integridad personal, el estar libre de violencia, y que se constituyen en el núcleo esencial de los derechos reproductivos, sin embargo, lo cierto es que en Colombia las barreras subsisten, se calcula que al año se practican unos 400.400 abortos inducidos, en 2008 por ejemplo sólo 322 (0,08%) de abortos fueron Interrupciones Voluntarias del Embarazo (IVE) practicadas en instituciones de salud, dado que cumplieron con alguna de las tres causales legales

(Guttmacher Institute,2011).

Un aborto inducido fuera de la ley, es decir sin las condiciones higiénicas, médicas adecuadas puede ser altamente riesgoso y se estima que una tercera parte del total de mujeres que tiene un aborto ilegal desarrollan complicaciones que deben ser atendidas en una institución de salud, siendo la tasa de complicaciones de las mujeres pobres del entorno rural la más alta. Sin embargo, en la práctica una quinta parte de las mujeres que sufren complicaciones postabortos no reciben tratamiento alguno (Guttmacher Institute, 2011).

No se puede desconocer que para la práctica legal de estos procedimientos, actualmente en nuestro país la objeción de conciencia se ha presentado como uno de los principales argumentos de no realización, llegando inclusive este derecho a ser esgrimido por las instituciones prestadoras del servicio, indicando que de acuerdo a los postulados religiosos institucionales era prohibido para el personal que allí laboraba realizar estas prácticas médicas, no obstante el Derecho Internacional de los Derechos Humanos ha destacado la imposibilidad de que dicho derecho se convierta en una limitante para su práctica y que el Estado debe entonces suministrar los medios y la prestación del servicio de salud mediante profesionales no objetores.

Sobre este concreto punto, con una acertada intervención y en busca nuevamente de garantizar la protección y materialización de los derechos de la mujer, la Corte Constitucional reiteró que la objeción de conciencia no es un mecanismo que proteja a las instituciones, sino exclusivamente a las personas naturales, la cual no por cualquier razón, sino una que en efecto comprometa de manera sustancial sus valores, es que le permite al individuo apartarse de la obligación de realizar el derecho al aborto^[92]. Se señaló que *“si bien los profesionales de la salud tienen derecho a presentar objeción de conciencia, no pueden abusar del mismo utilizándolo como barrera para impedir, de manera colectiva o institucional, la realización del procedimiento”*, así como tampoco pueden abstenerse de remitir de manera inmediata a la madre gestante a otro médico que esté en disposición de llevarlo a cabo, pues de no hacerlo violarían los derechos de la solicitante.

Según lo expresado por la Corte Constitucional, la objeción de conciencia es el derecho que permite a un individuo negar o rehusarse a cumplir una obligación jurídica, cuando la actividad correspondiente signifique la realización de conductas o actividades que pugnan con sus convicciones íntimas, siendo de esta manera un objetor de conciencia. *“A diferencia de la*

libertad de opinión o de la libertad religiosa, la de conciencia, se ejerce siempre de modo individual. En cuanto prerrogativa personal, la conciencia a la que se refiere la libertad constitucionalmente protegida, es la conciencia subjetiva, o mejor, la regla subjetiva de moralidad. No se trata pues de la protección abstracta de un sistema moral determinado, o de una regla objetiva de moralidad. De hecho, no hace falta estar inscrito en una religión determinada, ni en un sistema filosófico, humanístico o político, para emitir juicios prácticos en torno de lo que es correcto o incorrecto. Las personas ateas o las agnósticas, igualmente lo hacen, toda vez que la libertad de conciencia es un predicado necesario de la dimensión libre propia de la naturaleza humana, que le permite al hombre autodeterminarse conforme a sus finalidades racionales¹.”

Según se refirió en un diario de circulación local, «La decisión es tuya» es una campaña que se viene impulsando en seis ciudades de Colombia, entre ellas Neiva, luego de que el Huila fuera seleccionado para priorizar y lanzar el proyecto. La iniciativa busca dar herramientas y conocimiento a las mujeres del país.

El lanzamiento en el Departamento del Huila inició en el mes de octubre de 2017, es una iniciativa de promoción que consiste en el tema del abordaje a los medios de comunicación, para de este modo realizar estrategias de mercadeo nacional con el objetivo sobre todo de fortalecer la socialización del tema del aborto, para que las mujeres sepan que tienen alternativas y opciones en este aspecto además de la anticoncepción para que finalmente puedan tomar la mejor decisión.

Fabio Leonardo Rojas Sánchez, gerente regional de Profamilia, explicó que Neiva fue priorizada por el índice de interrupciones que se han realizado en lugares clandestinos, que no brindan la seguridad necesaria para un buen procedimiento; cosa totalmente contraria a Profamilia, institución legalmente constituida con las garantías profesionales idóneas donde no se va a correr ningún tipo de riesgo.

Se tuvieron en cuenta tres elementos para priorizarla: Área de influencia, población y tamaño de la ciudad, y habitantes que se encuentran en edad susceptible para recibir este tipo de atención.

Estadísticas de conocimiento en el Huila

El 4.6% de las mujeres y el 4,6% de los hombres conoce los tres casos en los cuales se encuentra

despenalizado el aborto en Colombia. El 51.8% de las mujeres conoce alguna de las causales, entre ella el 84.8% conoce la causal de malformaciones fetales graves; el 86.7% la de violencia sexual y el 70,5% tienen conocimiento sobre IVE para salvar la vida de la mujer.

El 53.6% conoce la causal cuando el embarazo pone en riesgo la salud física de la mujer y menos del 32% conoce la causal que incluye el riesgo para la salud mental de la mujer.

Los anteriores datos permiten concluir la baja difusión de información respecto del reconocimiento de este derecho, situación que en parte puede generar una mayor afectación al mismo. Según las experiencias que se han tendido, resulta de vital importancia poder hacer una intervención en Instituciones Educativas desde edades tempranas en donde mediante actividades extramurales con secretarías de Educación y de Salud, se puedan hacer abordajes a las poblaciones más vulnerables para que conozcan las condiciones de sexualidad seguras.

Lo anterior está diseñado en el marco de una estrategia que pretende trabajar de manera articulada con Instituciones Educativas, secretarías y demás entes municipales, para capacitar a los jóvenes y explicarles las alternativas a las que pueden acceder.

En la Alcaldía municipal de Neiva, se han realizado algunos intentos de censar la población vulnerable a efectos de priorizar su atención y acompañamiento, sin embargo, dicha situación ha resultado un poco compleja debido en parte a que se trata de un proceso voluntario.

Diferentes personas y asociaciones a nivel nacional regional y nacional han buscado constituirse como un soporte a las mujeres en situación de vulnerabilidad, tal es el caso de la fundación unimédicos, treinta médicos colombianos, de diferentes especialidades, se unieron para crear el Grupo Médico por el Derecho a Decidir, que pretende convertirse en vocero científico de las mujeres en relación con su derecho a abortar. La ginecóloga Laura Gil, subdirectora técnica de la fundación Esar (Educación para la Salud Sexual y Reproductiva), es una de las voceras del grupo, que se presentó esta semana. En su página oficial se señala que la principal motivación para su creación es *“la indignación de ver en nuestro trabajo diario cómo se violan los derechos de las mujeres y lo que significa forzar a una mujer a seguir un embarazo no deseado.”*

En nuestro país Profamilia es una organización privada sin ánimo de lucro que promueve el respeto y el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos de toda la población, ofrece una asesoría integral en Interrupción Legal y Voluntaria del Embarazo o aborto seguro, para que puedas tomar una decisión personal, informada y autónoma.

La atención de Profamilia parte de asesoría psicológica en opciones, donde se ofrecen las diferentes alternativas que puedes tomar frente a tu situación, exponiendo los factores, riesgos y requisitos de cada una de ellas. Una vez tomada la decisión, se dispone la remisión a Medicina General o con un especialista de la entidad para realizar el procedimiento de aborto seguro.

El trabajo de Profamilia finaliza con una cita de control post-aborto, entre 5 y 15 días después del procedimiento. Esta cita incluye una asesoría para elegir un método de planificación familiar para el ejercicio de una vida sexual plena. Según refiere la entidad, un aborto es un procedimiento seguro siempre y cuando sea realizado por personal de la salud debidamente entrenado. Un aborto realizado dentro de los primeros meses de gestación es un procedimiento sencillo y seguro. En los países donde el aborto es legal, la probabilidad de muerte a consecuencia del mismo no alcanza a llegar a una mujer por cada cien mil abortos practicados mientras que, en los países donde es ilegal, esa cifra se eleva a 70 mujeres por cada 100.000 interrupciones. Los servicios deben estar disponibles sean o no considerados una urgencia médica, siempre y cuando se encuentren en los tres casos previstos en la legislación colombiana. Los departamentos y municipios están obligados a garantizar la suficiente disponibilidad de servicios en la red pública de salud para que el acceso a la interrupción sea real y la atención sea oportuna.

Debe tenerse en cuenta, que cualquier mujer sin importar su edad puede acudir al sistema de salud y hacer efectivo su derecho al servicio de interrupción del embarazo sin que le pongan ningún obstáculo siempre y cuando su caso cumpla con alguna de las tres circunstancias legales. Las menores de 14 años requieren del acompañamiento de un adulto responsable. En este último evento, no obstante de ser requerida dicha asistencia por parte de los padres, en todos los eventos se entiendo que prima la decisión de la menor de interrumpir su embarazo, al tener satisfecho el presupuesto de procedibilidad del tratamiento, pues en nuestro país las relaciones sexuales sostenida con menores en dicho rango de edad sin tenidas como delito de acceso carnal abusivo con menor de 14 años.

Expone Juan Pablo Beca., Carmen Asete A. en su artículo de “Objeción de conciencia en la práctica médica”, ésta última se caracteriza por la toma de decisiones y la ejecución de acciones profesionales muy diversas basadas en una apreciación de aspectos científicos y técnicos y de los valores involucrados, aunque muchas veces ellos están sólo implícitos. Sin

embargo, ante situaciones especiales, particularmente ante problemas del inicio de la vida o de pacientes terminales, estas acciones y decisiones implican juicios frente a valores que entran en conflicto.

El artículo 18 de la Declaración Universal de Derechos Humanos establece a la «*libertad de pensamiento, de las conciencias y religiosa*» como uno de los derechos fundamentales, indicando “Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión; este derecho incluye la libertad de cambiar de religión o de creencia, así como la libertad de manifestar su religión o su creencia, individual y colectivamente, tanto en público como en privado, por la enseñanza, la práctica, el culto y la observancia.” Siendo por tanto el patrimonio jurídico básico de la persona humana, que todo Estado está obligado a proteger. No obstante, esta libertad se encuentra limitada por lo señalado en el artículo 29 de la misma declaración: «*toda persona tiene deberes respecto a la comunidad puesto que sólo en ella puede desarrollar libre y plenamente su personalidad; en el ejercicio de sus derechos y en el disfrute de sus libertades, toda persona estará solamente sujeta a las limitaciones establecidas por la ley con el único fin de asegurar el reconocimiento y el respeto de los derechos y libertades de los demás, y de satisfacer a las justas exigencias de la moral, del orden público y del bienestar general de una sociedad democrática*». Por tanto, la libertad de conciencia de un individuo no debe ir en contra de la moral, o alterar el orden público o los derechos de los demás. Este derecho en concreto, busca garantizar que un individuo pueda desarrollar libremente su vida sin una posible coacción por parte del Estado o la Sociedad, ante la imposibilidad que tienen de imponerle una determinada concepción del mundo.

De acuerdo a lo expuesto, en los referidos casos de solicitud de interrupción voluntaria del embarazo, la objeción de conciencia no puede constituir un argumento para vulnerar los derechos de la mujer, así lo ha reiterado la Corte Constitucional, al expresar que si bien se trata de un derecho de los profesionales de la medicina, debe garantizarse que dicha garantía no vaya en contravía de los derechos de la mujer, indicando que “*si el médico respectivo se niega a practicarlo fundándose en la objeción de conciencia, su actividad no queda limitada a tal manifestación sino que tiene la obligación subsiguiente de remitir inmediatamente a la madre gestante a otro profesional que esté habilitado para su realización, quedando sujeto a que se determine si la objeción de conciencia era procedente y pertinente, a través de los mecanismos*

establecidos por la profesión médica”. (Subrayado fuera de texto original)

El análisis de dicha situación desde la perspectiva de la ética médica, sigue resultando un poco complejo, pues su demostración para efectos de determinar responsabilidad en los galenos no ha contado en la práctica con claridad, toda vez que la simple manifestación de objeción encuentra fundamento en el clásico juramento hipocrático que establece: «No administraré a nadie un fármaco mortal, aunque me lo pida, ni tomaré la iniciativa de una sugerencia de este tipo. Así mismo, no recetaré a una mujer un pesario abortivo; por el contrario, viviré y practicaré mi arte de forma santa y pura».

En igual sentido, la Declaración de Ginebra establece que el médico deberá *«velar con el máximo respeto por la vida humana desde su comienzo, aún bajo amenaza, y no emplear sus conocimientos médicos para contravenir las leyes humanas»*, y, el Código Internacional de Ética Médica, estipula que *«el médico debe, en todos los tipos de práctica médica, proporcionar un servicio médico competente, con plena independencia técnica y moral, con compasión y respeto por la dignidad humana, y recordar siempre la obligación de preservar la vida humana»*.

Así las cosas, en los eventos de confluencia de estos derechos, es decir el de objeción de conciencia y el de la facultad de la mujer de solicitar la interrupción voluntaria del embarazo en los casos legamente establecidos, los mismos deben ser garantizados por el Estado, constituyéndose por tanto en un deber de las instituciones prestadoras de servicios médicos su priorización, remitiendo en forma inmediata a la mujer ante otro profesional de la medicina no objetor de conciencia, pues como se indicó, la clandestinidad en que se está desarrollando estos procedimientos obedece entre otros aspectos, precisamente a los obstáculos de índole administrativo y al desconocimiento de los derechos.

De señalarse que el acompañamiento a estos procedimientos debe ser prestado de forma integral, tanto para el médico objetor de conciencia como para la mujer que cumpla con los requisitos de prosperidad de un procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo.

En efecto, si bien pudiera parecer que en la actualidad resulta complejo el que este tipo de procedimientos pudiera estar siendo limitado por un argumento de objeción de conciencia, lo cierto es que se trata de un derecho que igualmente debe ser garantizado para los profesionales de la medicina, así como se debe proteger el derecho a la mujer a decidir sobre su cuerpo, yendo esta garantía inclusive a una asistencia posterior.

Bibliografía citada

NUSSBAUM C, Martha, *Las fronteras de la justicia*, Paidós ed, Barcelona, 2006.

NUSSBAUM C, Martha, *Las mujeres y el desarrollo humano*, Herder ed, Barcelona, 2002.

PITCH, Tamar, *Un Derecho para Dos*, Trotta, Madrid, 2003

MARTÍNEZ DE PISÓN, José., “El derecho a la salud: un derecho social esencial”, *Revista Derechos y Libertades*, N° 14, Época II, 2006, pág. 129-150

PARRA, Andrea, “La liberalización del aborto en Colombia”, *Women’s Link Worldwide*, N° 2, Mayo de 2007.

ZARATE C, Amparo de Jesús, “¿Es el aborto un derecho sexual y reproductivo de la mujer?”, *Revista latinoamericana de bioética*, Vol 14, N°2, 2014, pág 12-27.

GUZMÁN, Diana Esther, DALÉN Annika, MOLANO Paola, *La regulación de la interrupción voluntaria del embarazo en Colombia*, Dejusticia, Bogotá, 2013.

Corte Constitucional, Sentencia C - 616 de 1997, M.P. Dr. VLADIMIRO NARANJO MESA

Notas _____

¹ Naranjo V. Sentencia C - 616 de 1997. Corte Constitucional de Colombia, (Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1997/C-616-97.htm>)