

OBJECCIÓN DE CONCIENCIA A LA EUTANASIA

VICENTE PRIETO*

Resumen:

Con la sentencia C 239 de 1997 la Corte Constitucional legalizó en Colombia la práctica de la eutanasia. En la sentencia T 970 de 2014, de la misma Corte, y en la Resolución 1216 de 2015, del Ministerio de Salud, se emitieron disposiciones más concretas, entre las cuales destaca el reconocimiento de la objeción de conciencia. La nueva normativa, sin embargo, adolece de graves deficiencias en el reconocimiento del derecho a objetar de las personas, distintas del médico que lleva a cabo la eutanasia, que cooperan de algún modo en su práctica (personal sanitario y administrativo). Algo similar ocurre con el derecho de las instituciones privadas de salud a no realizar prácticas contrarias a su ideario institucional (ético o religioso).

Palabras clave:

Eutanasia, aborto, objeción de conciencia, servicio militar.

Abstract:

The Constitutional Court of Colombia legalized in Colombia the practice of euthanasia (Decision C 239, 1997). Decision T 970, 2014, of the same Court, and Decree 1216, 2015 (issued by Health Secretary), established specific provisions, among which the recognition of conscientious objection. However, the new rules recognize this right only to the physician that performs euthanasia. Others (medical and administrative staff) are excluded. Similar limitation is established to private health institutions. Actually, it is not recognized their right to act according to religious or ethical principles that are contrary to euthanasia.

Key words:

Euthanasia, abortion, conscientious objection, military service.

1. INTRODUCCIÓN. UNA RECIENTE SENTENCIA DE LA CORTE CONSTITUCIONAL

Con fecha 15 de diciembre, la sentencia T 970 de 2014 de la Corte Constitucional de Colombia¹ ordenó al Ministerio de Salud que en el término de 30 días emitiera una directriz y dispusiera todo lo necesario para que en clínicas y hospitales se cumpliera todo lo establecido en la sentencia sobre el “derecho fundamental a morir dignamente”. Se exhortó además al Congreso de la República a regular el mismo derecho teniendo en cuenta los presupuestos y criterios expuestos en la sentencia².

* Profesor de Derecho Eclesiástico del Estado, Universidad de La Sabana (Bogotá, Colombia)

¹ Fallo de tutela (amparo), proferido en sala de revisión (tres magistrados).

² Cfr. sentencia T 970 de 2014, parte resolutive, nn. 4 y 5. Las sentencias de la Corte Constitucional citadas en este trabajo se encuentran en el sitio oficial de la misma Corte: <http://www.corteconstitucional.gov.co>.

Como era de esperarse, se produjo un notable revuelo en la opinión pública, aumentado si cabe pocos meses después con la Resolución 1216 del 20 de abril de 2015 del Ministerio de Salud³, que cumplía lo ordenado. La solicitud del Ministerio de ampliar el término de 30 días había sido rechazada por la Corte⁴.

Los motivos de inquietud y de controversia son fácilmente comprensibles⁵. Todo lo que se relaciona con el derecho a la vida interpela muy directamente a las personas, más todavía en situaciones límite como las de los enfermos terminales que estiman que su vida es intolerable y solicitan que se les ayude a morir.

En el momento en el que se escriben estas líneas la situación jurídica, tanto de la sentencia T 970/14 como de la Resolución 1216/15 no es definitiva. El Procurador General de la Nación solicitó la nulidad de la sentencia ante la Sala Plena de la Corte Constitucional y demandó la Resolución ante el Consejo de Estado. Un buen resumen de las principales

³El texto de la Resolución puede leerse en http://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución%201216%20de%202015.pdf (visitado 23 junio 2015).

⁴ Cfr. Auto 098 del 27 de marzo de 2015. Disponible en <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/autos/2015/A098-15.htm> (visitado 26 junio 2015).

⁵ Con fecha 20 de mayo de 2015 la Conferencia Episcopal de Colombia emitió un Comunicado en el que se afirma que “La Iglesia Católica quiere ahora reiterar, a través de la voz de sus pastores, su firme desaprobación a este grave extravío ético y moral. Consideramos gravísimo que derechos fundamentales, como el derecho a la vida, a la libertad de conciencia o a la libertad religiosa, consagrados en nuestra Carta Magna, sean injustamente restringidos por organismos que deberían ser garantes de la Constitución y de los derechos de los colombianos” (en http://www.cec.org.co/images/Documentos/Doc-2015/Comisión_Permanente/COMUNICADO_DE_LA_COMISION_PERMANENTE.pdf, visitado 25 junio 2015). Para otros sectores de opinión, en cambio, “el debate generado por la expedición de la Resolución 1216, del Ministerio de Salud, que regula la eutanasia por vía administrativa, es una muestra del verdadero carácter progresista de la Constitución de 1991 y su desenlace será determinante a la hora de evaluar, en la práctica, la concepción del Estado social de derecho que la fundamenta” (editorial del diario *El Tiempo* del 27 de abril de 2015, en <http://www.eltiempo.com/opinion/editorial/un-debate-inexorable-editorial-el-tiempo-abril-28-2015/15642097>, visitado 23 junio 2015). Una exposición sintética de las distintas posturas en I. GARZÓN VALLEJO, “Eutanasia sin objeción”, fecha de consulta 23 junio 2015, en <http://www.elespectador.com/opinion/eutanasia-sin-objecion>.

dificultades jurídicas de la sentencia T 970/14 se encuentra en el Boletín de la Procuraduría del 5 de marzo de 2015, en el que se informa del recurso ante la Sala plena de la Corte⁶.

En primer lugar, la sentencia sería contraria a la jurisprudencia que la misma Sala Plena había sentado en las sentencias C 239 de 1997 y C 233 de 2014, según las cuales el legislador es el único que puede hacer reglamentaciones relacionadas con la eutanasia. Por este motivo, “la sentencia de tutela obliga a que un Ministerio invada las competencias del Congreso”⁷.

En segundo lugar, la sentencia se opondría a la jurisprudencia anterior de la Corte al cambiar la naturaleza de la eutanasia: “mientras las sentencias de constitucionalidad referidas la habían catalogado como una justificación excepcional y condicionada para el delito de homicidio por piedad, la sala de revisión convirtió dicho procedimiento en una obligación de los médicos y del sistema de salud. Más aún, el fallo de tutela considera que es una obligación terminar con la vida de los pacientes terminales no sólo cuando lo solicite el enfermo mismo, sino también cuando la petición provenga de la familia del enfermo terminal que no puede expresar su consentimiento”.

Por último, se habría violado el debido proceso al “juzgar a quienes no hicieron parte de la tutela, es decir, al Legislador y al Ministerio de Salud, violando gravemente el derecho de defensa”. En resumen, “la sala de revisión invadió las competencias de otras autoridades, contradujo la jurisprudencia de constitucionalidad y violó el debido proceso, por lo que este fallo debe anularse por el Pleno de la Corporación”.

En el recurso de la Procuraduría ante el Consejo de Estado contra la Resolución 1216 de 2015⁸ se plantean razones similares: falta de competencia e infracción de normas superiores por haberse reglamentado dos sentencias de la Corte Constitucional (V.1.1);

⁶ Disponible en <http://www.procuraduria.gov.co/portal/index.jsp?option=net.comtor.cms.frontend.component.pagefactory.NewsComponentPageFactory&action=view&key=5658> (visitado 25 junio 2015).

⁷ El mismo argumento –extralimitación de competencias de la Corte- se subraya en el salvamento parcial de voto a la sentencia T 970/14 del Magistrado Mauricio González Cuervo.

⁸ Argumentos semejantes se contienen en los recursos contra la Resolución presentados por Marco Fidel Ramírez y el Hospital San Ignacio de Bogotá (falta de competencia para regular el derecho a morir con dignidad y la objeción de conciencia; contradicción de la sentencia T 970 al ordenar simultáneamente al Ministerio de Salud y al Congreso de la República que regulen el derecho fundamental a morir dignamente; falta de competencia para imponer obligaciones e impartir instrucciones respecto de una conducta que puede ser punible; expedición irregular). Agradezco al prof. V. F. Benítez, de la Universidad de La Sabana, la facilitación de los documentos respectivos.

falta absoluta de competencia e infracción de las normas superiores por haberse regulado asuntos que no están relacionados con la salud (V.1.2); falta de competencia e infracción de las normas superiores en que debía fundarse por haber regulado temas privativos del legislador, y del legislador estatutario, como el derecho a la vida y la objeción de conciencia (V.1.3)⁹.

2. DE LA SENTENCIA C 239/97 A LA T 970/14: LEGALIZACIÓN DE LA EUTANASIA.

La sentencia T 970/14 hace continuas referencias a otra sentencia de la Corte, emitida diecisiete años antes: la C 239 de 1997, con la que se autorizó la eutanasia en Colombia. Para la sentencia de 2014, la de 1997 no sólo despenalizó la eutanasia, sino que “reconoció que el derecho a morir dignamente tiene la categoría de fundamental”. Igualmente, “fijó algunos criterios para que el legislador reglamentara ese derecho y estableciera pautas, criterios, procedimientos, etc. a fin de materializarlo” (n. 4. 1). El punto de partida para comprender el tratamiento jurídico de la objeción de conciencia a la eutanasia es pues la aparición, en la jurisprudencia de la Corte, de un derecho fundamental (a morir con dignidad) no consagrado explícitamente en la Constitución, sino elaborado por la misma Corte como una interpretación, muy discutible, del sentido y alcance del derecho a la vida, ese sí consagrado rotundamente por el texto constitucional¹⁰.

La sentencia C 239 de 1997 fue la respuesta, en Sala Plena de la Corte Constitucional, a la demanda de inconstitucionalidad contra el artículo 326 del entonces vigente Código Penal, que tipificaba el llamado “homicidio por piedad”¹¹. Explicaba la Corte que “quien mata a

⁹ Se recuerda al respecto una sentencia del Consejo de Estado en la que se afirma que “la objeción de conciencia (...) por su conexidad con la libertad de pensamiento que garantiza la Carta Política (artículo 18) constituye un derecho fundamental, cuya regulación mediante leyes estatutarias está asignada de manera privativa al Congreso de la República por el artículo 152 Constitucional” (Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Primera. Consejera Ponente: María Elizabeth García González. Bogotá, D.C., 23 de mayo de 2013. Radicación número: 2012-00017-00). Al tratarse de un derecho fundamental, añade el recurso de la Procuraduría, “no puede ser desconocido o eliminado por una disposición administrativa”.

¹⁰ Art. 11: “El derecho a la vida es inviolable. No habrá pena de muerte”.

¹¹ “*Homicidio por piedad*. El que matare a otro por piedad, para poner fin a intensos sufrimientos provenientes de lesión corporal o enfermedad grave o incurable, incurrirá en prisión de seis meses a tres años” (Decreto 100 de 1980, art. 326).

otro por piedad, con el propósito de ponerle fin a los intensos sufrimientos que padece, obra con un claro sentido altruista, y es esa motivación la que ha llevado al legislador a crear un tipo autónomo, al cual atribuye una pena considerablemente menor a la prevista para el delito de homicidio simple o agravado. Tal decisión no desconoce el derecho fundamental a la vida consagrado en el artículo 11 de la Carta, pues la conducta, no obstante la motivación, sigue siendo antijurídica, es decir, legalmente injusta; pero en consideración al aspecto subjetivo la sanción es menor (...)” (B, 1, b). En consecuencia, sigue tratándose de un “comportamiento que desconoce el bien jurídico protegido por la vida” aunque se reconozca que la piedad es “un motivo de atenuación de la sanción” (*ibid.*).

La sentencia declaró exequible (constitucional) la norma demandada. Introdujo al mismo tiempo nuevos elementos con el objeto de despenalizar la conducta del médico cuando interviene el libre consentimiento del enfermo. Por último, exhortó al Congreso para que regulara el tema de la muerte digna¹².

La novedad evidente es la relevancia otorgada a la voluntad libre del sujeto, al que se reconoce el derecho a morir con dignidad. Esto supuso, y la Corte era consciente de ello, una “reinterpretación” del Código Penal a la luz de la Constitución de 1991. El punto de partida del análisis era, según la Corte, la existencia de dos posiciones en relación con la persona que sufre una enfermedad incurable que le causa intensos dolores: la postura de quien considera la vida como un valor sagrado; y la de quien estima que la vida “es un bien valioso pero no sagrado, pues las creencias religiosas o las convicciones metafísicas que fundamentan la sacralización son apenas una entre diversas opciones” (C, 1). Para la sentencia, la perspectiva secular y pluralista asumida por la Constitución de 1991 se identifica con la segunda posición: “la vida no puede verse simplemente como algo sagrado, hasta el punto de desconocer la situación real en la que se encuentra el individuo y su posición frente al valor de la vida para sí. En palabras de esta Corte: el derecho a la vida no puede reducirse a la mera subsistencia, sino que implica el vivir adecuadamente en condiciones de dignidad”(sentencias T 366 de 1993 y T 123 de 1994) (C, 1).

¹² La parte resolutive de la sentencia tiene el texto siguiente: “Con fundamento en las razones expuestas, la Corte Constitucional administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución, RESUELVE: *Primero*: Declarar EXEQUIBLE el artículo 326 del decreto 100 de 1980 (Código Penal), con la advertencia de que en el caso de los enfermos terminales en que concurra la voluntad libre del sujeto pasivo del acto, no podrá derivarse responsabilidad para el médico autor, pues la conducta está justificada. *Segundo*: Exhortar al Congreso para que en el tiempo más breve posible, y conforme a los principios constitucionales y a elementales consideraciones de humanidad, regule el tema de la muerte digna”.

El deber del Estado de proteger la vida debe ser además “compatible con el respeto a la dignidad humana y al libre desarrollo de la personalidad”. Por ello, “la Corte considera que frente a los enfermos terminales que experimentan intensos sufrimientos, este deber estatal cede frente al consentimiento informado del paciente que desea morir en forma digna (...). El derecho fundamental a vivir en forma digna implica entonces el derecho a morir dignamente, pues condenar a una persona a prolongar por un tiempo escaso su existencia, cuando no lo desea y padece profundas aflicciones, equivale no sólo a un trato cruel e inhumano, prohibido por la Carta (CP art. 12), sino a una anulación de su dignidad y de su autonomía como sujeto moral. La persona quedaría reducida a un instrumento para la preservación de la vida como valor abstracto” (C, 2).

En resumen, “si un enfermo terminal que se encuentra en las condiciones objetivas que plantea el artículo 326 del Código Penal considera que su vida debe concluir, porque la juzga incompatible con su dignidad, puede proceder en consecuencia, en ejercicio de su libertad, sin que el Estado esté habilitado para oponerse a su designio, ni impedir, a través de la prohibición o de la sanción, que un tercero le ayude a hacer uso de su opción”. La actuación de quien ayuda a morir “carece de antijuridicidad, porque se trata de un acto solidario que no se realiza por la decisión personal de suprimir una vida, sino por la solicitud de aquél que por sus intensos sufrimientos, producto de una enfermedad terminal, pide le ayuden a morir” (C, 3)¹³.

Aunque la sentencia remite al legislador para la regulación del tema¹⁴, enumera una serie de criterios que deberán ser tenidos en cuenta: verificación de la situación real del paciente; personas que deben intervenir en el proceso; forma de expresión del consentimiento; medidas para obtener el resultado filantrópico; campañas educativas sobre el valor de la vida y la libertad y la autonomía de la persona (cfr. D). Mientras esto no

¹³ La sentencia insiste en que el consentimiento del sujeto pasivo debe ser “libre, manifestado inequívocamente por una persona con capacidad de comprender la situación en que se encuentra”. Además debe poseer “información seria y fiable acerca de su enfermedad y de las opciones terapéuticas y su pronóstico”. Por estos motivos, para la Corte el sujeto activo “debe ser un médico, puesto que es el único profesional capaz no sólo de suministrar esa información al paciente sino además de brindarle las condiciones para morir dignamente” (C, 3).

¹⁴ En cualquier caso, debe tratarse de “regulaciones legales muy estrictas sobre la manera como debe prestarse el consentimiento y la ayuda a morir, para evitar que en nombre del homicidio pietístico, consentido, se elimine a personas que quieren seguir viviendo, o que no sufren de intensos dolores producto de enfermedad terminal. Esas regulaciones deben estar destinadas a asegurar que el consentimiento sea genuino y no el efecto de una depresión momentánea” (D).

ocurra -la regulación legal de la eutanasia- “todo homicidio por piedad de enfermos terminales debe dar lugar a la correspondiente investigación penal, a fin de que en ella, los funcionarios judiciales, tomando en consideración todos los aspectos relevantes para la determinación de la autenticidad y fiabilidad del consentimiento, establezcan si la conducta del médico ha sido o no antijurídica, en los términos señalados en esta sentencia” (D).

Que las argumentaciones -y las decisiones- de la sentencia C 239 de 1997 distaban de ser pacíficas lo demuestran los salvamentos de voto de 3 magistrados, no a la decisión de exequibilidad de la norma demandada, sino a la introducción de la eutanasia por vía judicial¹⁵. En ellos se alega la extralimitación de funciones de la Corte, pues no se limitó a examinar la constitucionalidad de una norma sino que creó una nueva (justificación del homicidio piadoso cuando hay consentimiento del sujeto pasivo), lo que es competencia del legislador; se habría además modificado ilegítimamente la Constitución, al crear una excepción al derecho a la vida consagrado por el art. 11; por último, el derecho a la vida es indisponible e irrenunciable, independientemente de que se profesen o no creencias religiosas.

La sentencia T 970 de 2014 admite que desde 1997 la Corte no se había vuelto a pronunciar sobre el tema de la eutanasia (cfr. II, 4.1). Ignora, sin embargo, que el legislador -al que remite la sentencia de 1997- sí lo ha hecho, aunque de modo indirecto. En efecto, en el Código penal actualmente vigente, se afirma en el art. 106: “*Homicidio por piedad*. El que matare a otro por piedad, para poner fin a intensos sufrimientos provenientes de lesión corporal o enfermedad grave e incurable, incurrirá en prisión de dieciséis (16) a cincuenta y cuatro (54) meses”¹⁶. El texto no sólo es idéntico en su redacción al examinado por la Corte en 1997 y declarado exequible, sino que aun conociendo el texto y las decisiones y mandatos de 1997, no se introduce modificación alguna que pudiera hacer relevante el consentimiento del enfermo para pedir la eutanasia, con la consiguiente exención de culpabilidad del médico que mata en esas circunstancias. Es más: se aumenta la pena, tanto en relación con el Código de 1980 como con la ley 599 de 2000¹⁷.

¹⁵ Aprobaron la sentencia los magistrados Jorge Arango Mejía, Antonio Barrera Carbonell, Carlos Gaviria Díaz (Ponente), Alejandro Martínez Caballero, Fabio Morón Díaz y Eduardo Cifuentes Muñoz. Salvaron el voto los Magistrados José Gregorio Hernández Galindo, Vladimiro Naranjo Mesa y Hernando Herrera Vergara.

¹⁶ Pena aumentada por el art. 14 de la ley 890 de 2004.

¹⁷ La ley 599 de 2000 (Código Penal) establecía una pena de prisión de uno a tres años, también superior a la de 1980, cuya mínima era de seis meses.

Por otra parte, la sentencia 970/14 afirma que en 1997 la Corte “reconoció que el derecho a morir dignamente tiene la categoría de fundamental” (II, 4.1)¹⁸. En realidad, lo que dijo la sentencia de 1997 fue lo siguiente: “El derecho fundamental a vivir en forma digna implica entonces el derecho a morir dignamente” (sentencia C 239 de 1997, C, 2). No parece que se hile demasiado fino si se afirma que una cosa es un derecho (verdadero o supuesto) que deriva de otro, o que es su consecuencia, y otra que se trata de un derecho de igual categoría, en este caso la de derecho fundamental.

Advirtiendo probablemente la debilidad de la referencia a 1997, la sentencia 970/14 se ve en la obligación de demostrar el carácter de fundamental del derecho a la eutanasia, apoyándose en la dignidad humana¹⁹. Sería además “un derecho fundamental complejo y autónomo que goza de todas las características y atributos de las demás garantías constitucionales de esa categoría” (II, 5. 3), entre otros la de su aplicabilidad inmediata, sin necesidad de la voluntad del legislador para obtener fuerza normativa (cfr. II, 5. 1)²⁰.

¹⁸ Se repite más adelante que en 1997 la Corte “elevó a la categoría de fundamental el derecho a morir dignamente” (II, 5.1. Vid. también II, 5.2).

¹⁹ “Para esta Corte no cabe duda que el derecho a morir dignamente tiene la categoría de fundamental. Y ello es así por varias razones. Siguiendo sus razonamientos, esta Corporación ha señalado que un derecho fundamental busca garantizar la dignidad del ser humano. Es decir, para que una garantía pueda ser considerada como fundamental, debe tener una estrecha relación con la dignidad como valor, principio y derecho de nuestro ordenamiento constitucional. En el caso de la muerte digna, la Sala de Revisión, al igual que la Sala Plena en la Sentencia C 239 de 1997, considera que su principal propósito es permitir que la vida no consista en la subsistencia vital de una persona sino que vaya mucho más allá. Esos aspectos adicionales son propios de un sujeto dotado de dignidad que como agente moral, puede llevar a cabo su proyecto de vida. Cuando ello no sucede, las personas no viven con dignidad. Mucho más si padece de una enfermedad que le provoca intenso sufrimiento al paciente. En estos casos, ¿quién si no es la propia persona la que debe decidir cuál debería ser el futuro de su vida? ¿Por qué obligar a alguien a vivir, en contra de su voluntad, si las personas como sujetos derechos pueden disponer ellos mismos de su propia vida?” (II, 5.3).

²⁰ La sentencia termina con una reglamentación detallada de la eutanasia (existencia de enfermedad terminal, características del consentimiento, creación de comités científicos interdisciplinarios, competencias del Ministerio de Salud). Se llega al extremo de afirmar que “el consentimiento también puede ser sustituto. Esta manera de manifestar el consentimiento ocurre cuando la persona que sufre de una enfermedad terminal se encuentra en imposibilidad fáctica para manifestar su consentimiento. En esos casos y en aras de no prolongar su sufrimiento, la familia podrá sustituir su consentimiento” (II, 7.2.9). Consciente tal vez la Corte de los riesgos que semejante previsión lleva consigo, añade vagamente que “en esos eventos, se llevará a cabo el mismo procedimiento establecido en el párrafo anterior, pero el comité interdisciplinario deberá ser más estricto en el cumplimiento de los requisitos” (*ibid.*). ¿Significa esto que en la eutanasia pedida directamente por el paciente se puede ser “menos” estricto? En la Resolución 1216 de 2015 se dispone que “En caso de que la persona mayor de edad se encuentre en incapacidad legal o bajo la existencia de

Como consecuencia de la existencia de un derecho fundamental, se establece para los médicos el deber de practicar la eutanasia: “Conforme a lo establecido en esta providencia, los médicos y los prestadores de salud en general, son los principales obligados respecto de la aplicación de los procedimientos orientados a hacer efectiva la voluntad del paciente de ejercer su derecho a morir dignamente” (7.2.11).

3. LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA A LA EUTANASIA EN LA SENTENCIA T 970/14 Y EN LA RESOLUCIÓN 1216/15

La sentencia C 239 de 1997 no mencionó el tema de la objeción de conciencia. Sí lo hace, en cambio, la T 970 de 2014 en sus últimos párrafos: “Conforme a lo establecido en esta providencia, los médicos y los prestadores de salud en general, son los principales obligados respecto de la aplicación de los procedimientos orientados a hacer efectiva la voluntad del paciente de ejercer su derecho a morir dignamente. No obstante, en el caso de los profesionales de la salud encargados de intervenir en el procedimiento, las convicciones personales que eventualmente puedan oponer al cumplimiento de este deber, no pueden constituirse en un obstáculo para la plena vigencia de los derechos fundamentales del paciente. Si se presenta esta eventualidad, dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al momento en que el médico, por escrito, argumente sus razones por las cuales realizar el procedimiento va en contravía de sus convicciones personales, deberá reasignarse otro profesional de la salud para que realice el procedimiento. En todo caso, si se presentan dificultades fácticas que impidan que el paciente pueda cumplir con su voluntad, la acción de tutela siempre será el mecanismo adecuado para superar las barreras que se puedan generar” (n. 7.2.11).

Se insiste más adelante en que “los profesionales de la salud deberán ser neutrales en la aplicación de los procedimientos orientados a hacer efectivo el derecho a morir dignamente. No pueden sobreponer sus posiciones personales sean ellas de contenido ético, moral o religioso que conduzcan a negar el derecho. En caso que el médico alegue dichas convicciones, no podrá ser obligado a realizar el procedimiento, pero tendrá que reasignarse otro profesional” (n. 7.2.12).

Por su parte, la Resolución 1216 de 2015 estableció los siguientes principios para

circunstancias que le impidan manifestar su voluntad, dicha solicitud podrá ser presentada por quienes estén legitimados para dar el consentimiento sustituto, siempre y cuando la voluntad del paciente haya sido expresada previamente mediante un documento de voluntad anticipada o testamento vital y requiriéndose, por parte de los familiares, que igualmente se deje constancia escrita de tal voluntad” (art. 15).

reglamentar las eventuales objeciones de conciencia:

- a) Los integrantes de los Comités científico-interdisciplinarios para el derecho a morir con dignidad que deben constituirse en cada IPS²¹, “no podrán ser objetores de conciencia del procedimiento que anticipa la muerte en un enfermo terminal para morir con dignidad, condición que se declarará en el momento de la conformación del mismo. Así mismo, deberán manifestar, en cada caso, los conflictos de intereses que puedan afectar las decisiones que deban adoptar” (art. 6, Parágrafo).
- b) Entre las funciones del Comité está la de “ordenar a la institución responsable del paciente, la designación, en un término máximo de 24 horas, de un médico no objetor cuando se presente objeción por parte del médico que debe practicar el procedimiento que anticipa la muerte en forma digna en un enfermo terminal” (art. 7, 7.2).
- c) Se debe “Garantizar que al interior de la IPS existan médicos no objetores, de conformidad con la orden dada por el Comité, o permitir el acceso a quienes no sean objetores para la práctica del procedimiento. De acuerdo con la jurisprudencia constitucional, en ningún caso la IPS podrá argumentar la objeción de conciencia institucional” (art. 12, 12.5).
- d) En el art. 18 se dispone que “La objeción de conciencia sólo es predicable de los médicos encargados de intervenir en el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad. En el evento que el médico que va a practicar el procedimiento formule tal objeción, por escrito y debidamente motivada, el Comité ordenará a la IPS para que, dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a que se presente de la objeción, reasigne a otro médico que lo realice”.

4. OBJECIÓN DE CONCIENCIA DE PEOR Y DE MEJOR FAMILIA: ABORTO-EUTANASIA, SERVICIO MILITAR

a. ABORTO Y EUTANASIA

Una lectura desprevenida de la normativa transcrita deja probablemente la impresión de que la objeción de conciencia en Colombia es una especie de enemigo del que hay que defenderse, o si se prefiere –más benévolamente- una opción que no hay más remedio que

²¹ Institución Prestadora de Salud.

admitir, siempre y cuando no ponga en peligro lo que debe ser garantizado por encima de cualquier posible obstáculo u oposición por parte de médicos y hospitales: el derecho fundamental a morir dignamente. La inquietud se agrava si se cae en la cuenta de que la regulación jurídica de la objeción de conciencia a la eutanasia ha seguido en Colombia el mismo camino de la objeción de conciencia al aborto determinando, de este modo, un tratamiento común restrictivo de las objeciones de conciencia relacionadas con el derecho a la vida.

El reconocimiento de la objeción de conciencia en Colombia tuvo lugar por vía jurisprudencial (Corte Constitucional), y precisamente en relación con el aborto. La sentencia C 355 de 2006 lo despenalizó en tres supuestos concretos²² y reconoció al mismo tiempo a los médicos el derecho de objetar. Se niega en cambio que la oposición al aborto pueda ser planteada institucionalmente por clínicas y hospitales²³.

Llama poderosamente la atención que el reconocimiento de la objeción de conciencia se hiciera como una especie de concesión benévola, con mayor énfasis en las restricciones que en el derecho mismo. En esta línea, las limitaciones a la objeción de conciencia dejan ver lo que realmente le interesa subrayar a la sentencia: si la madre lo solicita, se debe garantizar la realización efectiva del aborto en los supuestos previstos. Aparece además insinuado lo que la jurisprudencia posterior desarrollará de modo explícito y tajante: la objeción de conciencia solamente puede ser planteada por el médico, y es negada al personal auxiliar o a quien esté llamado a intervenir de modo indirecto con el aborto. En la misma línea (cooperación indirecta), se obliga al médico objetor a remitir a la mujer a un médico que si esté dispuesto a practicar el aborto, desconociendo que este tipo de

²² Peligro para la vida o la salud de la mujer, grave malformación del feto que haga inviable su vida, y cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento.

²³ El texto del único párrafo en el que se trata del tema es el siguiente: “Cabe recordar además, que la objeción de conciencia no es un derecho del cual son titulares las personas jurídicas, o el Estado. Solo es posible reconocerlo a personas naturales, de manera que no pueden existir clínicas, hospitales, centros de salud o cualquiera que sea el nombre con que se les denomine, que presenten objeción de conciencia a la práctica de un aborto cuando se reúnan las condiciones señaladas en esta sentencia. En lo que respecta a las personas naturales, cabe advertir, que la objeción de conciencia hace referencia a una convicción de carácter religioso debidamente fundamentada, y por tanto no se trata de poner en juego la opinión del médico en torno a si está o no de acuerdo con el aborto, y tampoco puede implicar el desconocimiento de los derechos fundamentales de las mujeres; por lo que, en caso de alegarse por un médico la objeción de conciencia, debe proceder inmediatamente a remitir a la mujer que se encuentre en las hipótesis previstas a otro médico que sí pueda llevar a cabo el aborto, sin perjuicio de que posteriormente se determine si la objeción de conciencia era procedente y pertinente, a través de los mecanismos establecidos por la profesión médica” (n. 10.1).

cooperación con lo que se considera gravemente inmoral puede generar serios conflictos de conciencia²⁴.

A las dificultades apuntadas se añadía el tema de la llamada “objeción de conciencia institucional”. De entrada, sorprende que en la única referencia que hace la sentencia C 355 de 2006 a la objeción de conciencia el punto de partida sea precisamente el rechazo de la posibilidad de oposición al aborto por parte de clínicas y hospitales, lo que refleja a nuestro modo de ver la idea apuntada más arriba: se admite benévolamente la objeción de conciencia de los médicos pero de ninguna manera se aceptan otro tipo de posibles oposiciones al aborto, menos aún si se trata del centro médico en cuanto tal, o de su personal médico y administrativo mancomunadamente.

La jurisprudencia posterior a 2006 en materia de aborto no sólo se ha mantenido en la misma línea sino que ha elaborado desarrollos y consecuencias. En concreto, se ha pasado por vía jurisprudencial de la despenalización del aborto en tres supuestos a la afirmación de que el aborto es un derecho fundamental. En estrecha conexión, la jurisprudencia no ha dejado de insistir en las limitaciones apuntadas para la objeción de conciencia tanto individual como institucional²⁵. Un buen resumen del planteamiento de la Corte en los últimos años se encuentra en la sentencia T 585 de 2010: “el reconocimiento de la IVE (interrupción voluntaria del embarazo) -en los tres casos despenalizados- como derecho fundamental protegido por la Constitución de 1991 y el bloque de constitucionalidad a partir de la sentencia C 355 de 2006 implicó el surgimiento de un conjunto de obligaciones de respeto y de garantía en cabeza del Estado y de los prestadores y promotores del servicio público de salud” (n. 22). En la sentencia T 841 de 2011 se repitió “que el derecho a la IVE tiene *per se* carácter fundamental ya que hace parte de los denominados derechos reproductivos y más exactamente de la autonomía reproductiva, cuyo rango fundamental fue reconocido por la Corte en la misma sentencia C 355 de 2006” (n. 21).

Es evidente el paralelismo que se ha dado en los caminos para legalizar en Colombia el aborto y la eutanasia. En ambos casos se escogió la estrategia de la vía judicial, en lugar del lugar natural de discusión y aprobación de las leyes, que es el Congreso; se comenzó con

²⁴ Sobre el tema puede verse V. PRIETO, *La objeción de conciencia en instituciones de salud*, Temis-U. de La Sabana, Bogotá, 2013, pp. 5-7. Por otra parte, es bien sabido que los motivos para plantear objeciones de conciencia no son exclusivamente de tipo religioso: existen convicciones de otro tipo (éticas, filosóficas, etc.), que pueden erigirse en motivos graves de conciencia para evitar el cumplimiento de una obligación legal o contractual.

²⁵ La relación de las sentencias y una síntesis de su contenido en *ibid.*, pp. 15-31.

demandas de inconstitucionalidad que buscaban la despenalización de determinadas conductas en situaciones límite; admitida la despenalización, el paso siguiente fue convertir lo que eran situaciones extremas en derechos fundamentales (a la salud reproductiva, a una muerte digna); si son derechos fundamentales, existe la correlativa obligación del Estado²⁶ -grave, tratándose de los derechos de máxima jerarquía- de prestar el correspondiente servicio, a través del sistema de salud en el que se integran médicos y hospitales (que son los que pueden practicar abortos o quitar la vida a enfermos terminales con las debidas condiciones sanitarias).

La prioridad es la prestación del servicio, por lo que en caso de conflicto las eventuales exigencias de la libertad de conciencia (entre ellas, el derecho a objetar) llevan la peor parte, lo mismo que los principios o ideario en los que puedan inspirarse las instituciones de salud. Médicos y hospitales son vistos como parte esencial de un sistema (el de salud) que tiene la obligación de garantizar un derecho fundamental. De aquí que las posibles objeciones sean asumidas con criterio restrictivo, de modo que de ninguna manera sean desconocidos derechos que han sido definidos como directamente conectados con la dignidad humana.

A nuestro modo de ver, el error del planteamiento consiste precisamente en la conversión de situaciones excepcionales en derechos, y además fundamentales. En relación con el aborto, la sentencia C 355 de 2006 no podía tener un objeto distinto del de establecer excepciones al principio general de protección de la vida del *nasciturus*, en coherencia con la demanda de inconstitucionalidad a la que debía responder. Como consecuencia la mujer que aborta en los supuestos previstos, y el médico que llevaba a cabo la intervención, dejaban de ser sujetos de sanción penal.

La aceptación de una conducta en principio opuesta a los valores fundamentales del ordenamiento (derecho a la vida) no puede significar que se convierta en derecho (y menos todavía de rango fundamental). Implicaría afirmar que una misma conducta es al mismo tiempo reprobable (pero tolerada excepcionalmente) y buena (puesto que constituye un derecho)²⁷. Si la norma general continúa siendo el derecho a la vida, y el aborto es una

²⁶ De acuerdo con art. 86 de la Constitución colombiana, inciso primero, “Toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública”.

²⁷ Usamos el concepto de tolerancia en el sentido de aceptación o permisión de una conducta que en principio se reprueba, para evitar males mayores (sobre los distintos sentidos del término *tolerancia* vid. J. FERRATER MORA, “Tolerancia”, en *Diccionario de Filosofía*, vol. IV, Ariel, Barcelona, 2004, pp. 3523-3525). Como

excepción que se tolera, convertirlo en un derecho va por tanto mucho más allá de la declaración de despenalización²⁸. Así se ha hecho notar recientemente, al recordar la incoherencia de identificar una inmunidad (en el caso, la imposibilidad de ser sancionado penalmente) con la existencia de un derecho de pretensión²⁹.

Algo similar ha ocurrido con la eutanasia. Se admite como excepción, por motivos de humanidad, que el homicidio pedido por un enfermo terminal quede exento de sanción penal. Pero de aquí a establecer que el enfermo tiene un derecho a la muerte, con la consiguiente obligación de médicos y hospitales de prestar el respectivo “servicio”, hay un largo trecho. Quien se quita la vida, por razones obvias no puede ser sancionado penalmente; quien colabora con el suicida puede ser tratado con mayor o menor benevolencia teniendo en cuenta sus posibles motivaciones altruistas (piedad, compasión por quien padece sufrimientos intolerables). Lo que no puede concluirse es que exista un derecho a la eutanasia o al suicidio asistido y la consiguiente obligación jurídica de facilitarlos. Como explica Ollero, una cosa es la posibilidad de disfrutar de un ámbito de actuar lícito (*agere licere*), y otra “estar en condiciones de recurrir al ordenamiento jurídico en apoyo y garantía de las propias pretensiones. No basta para ello con una mera no prohibición sino que resulta exigible un título jurídico específico”³⁰.

explica Toller, existen muchos comportamientos que son o fueron delitos para los cuales, a lo sumo, podrían existir causales de no punición, manteniendo su antijuridicidad (F. TOLLER, “El derecho a la objeción de conciencia de las instituciones”, *Vida y Ética*, vol. 8, 2, 2007, p. 165).

²⁸ Para justificarlo la jurisprudencia posterior a 2006 ha invocado los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. Se trata de dos líneas de argumentación no fácilmente conciliables. La primera es la de las circunstancias extremas, que justificarían una excepción a la ley general. La segunda es la de los derechos sexuales y reproductivos, que convertirían al aborto en un derecho fundamental y, por tanto, en prestación debida por el sistema de salud con la consiguiente obligación de practicarlo cuando se solicite. Lo que no es coherente es manejar simultáneamente ambos discursos: el derecho a la vida como norma general y el aborto como excepción, por un lado; y el derecho fundamental a abortar, por otro. La consecuencia lógica de la segunda postura es el aborto libre: si existe un derecho al aborto derivado de la dignidad humana, de la libertad para el desarrollo de la propia personalidad, etc., no se entiende que pueda ejercitarse solamente en tres supuestos.

²⁹ Cfr. F. E. PULIDO-ORTIZ, “Análisis de la interpretación y construcción del derecho a la vida en la jurisprudencia colombiana”, *Dikaion*, vol. 23, 2, 2014, p. 295. El autor recuerda un ejemplo tomado de la jurisprudencia de la Corte Constitucional (sentencia C 221 de 1994). Cuando se despenalizó la dosis personal no se reconoció que los ciudadanos tuviesen un derecho de prestación para acceder a las drogas (con la consiguiente obligación, añadimos nosotros, de suministrársela por parte del sistema de salud).

³⁰ A. OLLERO, “Reflexiones sobre el anteproyecto de Ley reguladora de los derechos de la persona ante el proceso final de la vida”, *Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado*, 27, 2011, p.

Existencialmente, la cuestión se comprende mejor en sede de cuidados paliativos. En efecto, lo que el paciente terminal que padece intensos dolores desea es que se ponga fin a su sufrimiento. Pide la muerte no por la muerte en sí misma, lo que resultaría a todas luces contrario a los más elementales instintos del ser humano, sino porque la advierte como el único modo capaz de poner fin a sus padecimientos. Si se pone remedio a su sufrimiento, quitando o mitigando el dolor, se aleja la perspectiva de la muerte y se satisface un verdadero derecho, congruente con la obligación de la profesión médica de curar o al menos aliviar las enfermedades humanas.

Dicho de otro modo, lo que se advierte como bien, y que por este motivo puede ser catalogado como derecho es la salud (y otros bienes más o menos relacionados como la mitigación del dolor). La muerte no puede ser un derecho sencillamente porque no es un bien en sí mismo. Sí lo es en cambio la salud, el bienestar corporal, el alivio del dolor³¹.

4. Es además la doctrina del Tribunal Europeo de Derechos Humanos, de acuerdo con el reciente estudio de I. Martín: “La jurisprudencia del Tribunal de Estrasburgo parte del presupuesto de que el artículo 2 del Convenio [Europeo de Derechos Humanos] no confiere un derecho a morir. Tampoco garantiza el derecho a poner fin a la propia vida con la ayuda de otra persona o de la autoridad pública. De aquí se deriva, obviamente, que ni la eutanasia ni el suicidio asistido estén reconocidos como derechos en el Convenio. Tampoco resulta factible deducir estos pretendidos derechos del artículo 9 del Convenio. Entre otras razones, porque no todas las opiniones o convicciones constituyen creencias protegidas por este precepto. Ciertamente, el Tribunal ha manifestado que el derecho de una persona a decidir el momento y la forma de poner fin a su vida, siempre que sea capaz de adoptar una libre decisión sobre esta cuestión y de actuar en consecuencia, es uno de los aspectos del derecho a la vida privada garantizado en el artículo 8 del Convenio. Sin embargo, una cosa es el derecho a elegir el momento y la forma de suicidarse, que está tutelado por el artículo 8, y otra muy distinta el de poder exigir a un tercero una acción para acabar con la propia existencia - mediante la eutanasia o el suicidio asistido- que es contrario al artículo 2. De no ser así, existiría una contradicción entre estos dos preceptos del Convenio. Por otra parte, el Estado, en virtud de estos artículos citados, no está obligado -aunque puede hacerlo- a adoptar las medidas necesarias para poder realizar una eutanasia o un suicidio asistido dignos” (I. MARTÍN SÁNCHEZ, “La eutanasia y el suicidio asistido: posiciones religiosas y jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos”, *Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado*, 38, 2015, p. 10).

³¹ Sobre el supuesto derecho a la muerte escribió Vladimiro Naranjo Mesa en su salvamento de voto a la sentencia C 239 de 1997: “Este cambio de postura conlleva un desconocimiento de la naturaleza humana. Si es posible renunciar al más fundamental de todos los derechos, a aquél que es presupuesto ontológico del ejercicio de todos los demás, incluidos la libertad, la igualdad, la dignidad etc., entonces ¿por qué no admitir la renunciabilidad de todos estos? ¿Si es posible que yo renuncie a mi vida para optar por la muerte, entonces por qué no puedo renunciar a mi derecho a la libertad, por ejemplo, y aceptar la esclavitud? Admitir que la vida es un bien jurídico disponible a voluntad, pone en peligro evidente todo el orden jurídico de la sociedad, ya que, como corolario, todo derecho sería enajenable, renunciable, y posteriormente, ¿por qué no? susceptible de ser desconocido por quienes ostentan el poder público”.

En todo este proceso queda la impresión de que las demandas de despenalización han sido sencillamente la aguja que ha permitido el paso del hilo de lo que realmente interesa: abrir la puerta en Colombia al aborto y a la eutanasia. Pero entonces estamos en un terreno distinto. Si la jurisprudencia se ha servido del punto de partida (la despenalización) para imponer una determinada visión de los derechos de las mujeres y de los enfermos terminales, ya no estamos en el terreno del derecho sino en el de la ideología³².

En este contexto la objeción de conciencia adquiere características peculiares. Ya no es sólo el contraste entre un deber moral y un deber jurídico. En primer lugar, porque ese deber jurídico no existe. Y en segundo lugar, porque el personal sanitario que se opone a la eutanasia por razones éticas o religiosas lo que pretende es que se le permita cumplir lo que sus propias convicciones (y la ética profesional) le imponen: preservar la vida y salud de las personas³³.

b. SERVICIO MILITAR

Un camino muy distinto ha sido el recorrido por la objeción de conciencia al servicio militar. Después de una larga serie de sentencias en las que se negaba³⁴, la sentencia C 728 de 2009 hizo explícito el cambio de línea jurisprudencial y admitió la posibilidad de objetar: “Para la Corte no es razonable obligar a una persona a prestar el servicio militar, cuando los fines imperiosos que se buscan por tal medio, como retribuir a la patria los beneficios recibidos, contribuir a la protección de la Nación y el Estado, así como propiciar la cohesión social, son fines constitucionales que pueden conseguirse por otros medios. No es

³² En relación con el aborto ha escrito A. M. Vega: “La revolución antropológica, principal raíz común de las respuestas bioéticas y biojurídicas actuales, se nutre de unos mismos ingredientes ideológicos: el liberalismo y el feminismo radical. Los dos han resultado ser estrechos aliados y verdaderos artífices de una concepción radical de los derechos individuales ejercidos por un sujeto -esencialmente solitario- con la íntima convicción de que la sociedad política no es más que un medio destinado a proteger sus derechos. Según esta perspectiva protoliberal, como la denominan algunos, las intervenciones estatales en la libertad de los ciudadanos imponiéndoles restricciones en sus elecciones privadas basadas en determinados derechos a la vida del nascituro, desnaturalizarían el significado esencial de esos derechos” (A. M. VEGA GUTIÉRREZ, “Biotecnología y deconstrucción del género: algunas claves para interpretar las políticas que afectan a la familia”, *Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado*, 20, 2009, p. 12).

³³ Cfr. R. NAVARRO-VALLS; J. MARTÍNEZ-TORRÓN, *Conflictos entre conciencia y ley. Las objeciones de conciencia*, 2, Lustel, Madrid, 2012, p. 179.

³⁴ Sobre los antecedentes del tema en la Asamblea Nacional Constituyente, y el desarrollo jurisprudencial desde 1991 hasta 2009, vid. V. PRIETO, *Estado laico y libertad religiosa. Antecedentes y desarrollos de la Constitución colombiana de 1991*, Universidad de La Sabana-Diké, Bogotá, 2011, pp. 51-69; 310-315.

necesario que sea mediante la prestación del servicio militar, que, en el caso de los objetores de conciencia, plantea un conflicto muy profundo entre el deber constitucional y las convicciones o las creencias que profesan” (n. 5.2.5).

Posteriormente, la sentencia T 018 de 2012³⁵ confirmó y repitió los principios de la C 728 de 2009, incluyendo el mandato de campañas de divulgación entre los miembros de las fuerzas armadas sobre el derecho a la objeción de conciencia (cfr. parte resolutive, n. 3).

En la sentencia T 603 de 2012 se recuerda que el art. 18 de la Constitución Política³⁶ es el fundamento de la objeción de conciencia y se añade que “tratándose de la objeción de conciencia frente al servicio militar, es claro que al tratarse del ejercicio de un derecho fundamental, el Estado no podría ni perseguir a tales objetores, ni ser permisivo sólo con determinadas justificaciones, ni sancionar las manifestaciones que de sus convicciones tengan las personas, siempre y cuando no transgredan los derechos de los demás” (3.2.11). Es más, como límites al ejercicio de un derecho fundamental se hace referencia únicamente al “orden público, a la tranquilidad, a la salubridad y a la seguridad” (3.2.13). En resumen, “el juez constitucional, de manifestarse una conducta atentatoria contra la libertad de conciencia, concretamente contra la posibilidad de objetar un deber relativo como lo es la prestación del servicio militar, tiene el deber de proteger el derecho invocado, independientemente del origen de las convicciones que sustentan tal objeción -ya sean morales, religiosas, filosóficas, políticas o de otra índole-, y de que no exista un marco establecido por el poder legislativo que regule el ejercicio de este derecho fundamental. Para ello, efectuando una ponderación, ha de determinar si realmente la persona asume las convicciones que alega tener y la afectación que acarrearía imponerle el cumplimiento de la aludida obligación. En consecuencia, ha de determinar si las razones invocadas son profundas, fijas, serias y sinceras. Una forma de llevarlo a cabo, es cotejando los principios que aduce la persona como constitutivos de la objeción presentada –a partir de la índole y del origen de su convicción- y compararlo con los comportamientos externos que en desarrollo de ella ha tenido” (3.3.9).

Más recientemente, la sentencia T 430 de 2013³⁷, también relacionada con el servicio militar, afirma que “desconocer la libertad de conciencia de una persona, obligándola a revelar sus creencias o a actuar en contra de ellas, es una de las maneras más graves e

³⁵ Vid. también la sentencia T 357 de 2012.

³⁶ Artículo 18: “Se garantiza la libertad de conciencia. Nadie será molestado por razón de sus convicciones o creencias ni compelido a revelarlas ni obligado a actuar contra su conciencia”.

³⁷ En el mismo año, vid. también la sentencia T 739 de 2013.

impactantes de violentar un ser humano” (4.3.5); “la conciencia requiere que el estado, la sociedad y las instituciones en general, den el espacio que todo ser humano necesita para poder reflexionar, atender su conciencia y actuar según ella. Este espacio amplio de libertad busca, como dijo la jurisprudencia, asegurar la posibilidad de realizar ‘*aquellas acciones que la conciencia ordena sin estorbo o impedimento*’ (T 547 de 1993)” (4.3.6). Ante la cuestión de cuál derecho debe prevalecer en caso de conflicto se subrayan los principios de razonabilidad y de proporcionalidad, de modo que se encuentren “alternativas de cumplimiento que no conlleven una carga desproporcionada, innecesaria, inadecuada o ilegítima sobre la persona” (4.3.7).

Finalmente, para la sentencia T 023 de 2014 “la única condición exigible para la procedencia de la figura en desarrollo es que las creencias que le sirven de sustento sean serias, sinceras, profundas y fijas, y que las mismas se vean seriamente lesionadas con la prestación del servicio militar, dado que tan solo así es viable establecer si el objetor alega realmente su conciencia o se vale de los beneficios de una garantía fundamental para, de manera oportunista, evadir el cumplimiento de un deber constitucional” (III, 5).

No es difícil concluir la llamativa diferencia de tratamiento entre la objeción de conciencia al servicio militar y las objeciones relacionadas con el aborto y la eutanasia. Mientras que en el primer caso se ha pasado abruptamente de una jurisprudencia restrictiva a una generosa apertura (incluidas las campañas de divulgación), en el aborto y la eutanasia se insiste más en las restricciones que en el mismo derecho a objetar. Aunque es cierto que existen peculiaridades específicas, el fundamento es el mismo (la libertad de conciencia) y las consecuencias deberían por tanto ser similares. Por este motivo resulta difícil no pensar en otro tipo de motivaciones, no estrictamente jurídicas³⁸.

Podría pensarse que la razón de las diferencias está en la diversidad de categoría de los derechos implicados. Mientras que en el aborto y la eutanasia el “enfrentamiento” se daría entre un derecho fundamental (la objeción de conciencia) y otros, según la Corte, de similar o incluso superior categoría (derechos sexuales y reproductivos; libre desarrollo de

³⁸ “No pocas veces, el estudio de las cuestiones que plantea la libertad de conciencia se aborda desde una perspectiva más emocional que jurídica, con un excesivo énfasis en la afinidad –o falta de afinidad– que pueda tenerse con la posición de los objetores. Incluso lo que debería ser un análisis estrictamente jurídico llega a transformarse en un campo de batalla ideológico-político. Así, a veces se da la paradoja de que quienes defienden enconadamente, por ejemplo, la objeción al servicio militar o la objeción fiscal a los gastos de defensa, atacan con análoga ferocidad a quienes plantean objeción a la práctica de abortos, a la eutanasia o a determinadas actividades de experimentación biogenética” (J. MARTÍNEZ-TORRÓN, “Objeción de conciencia y función pública”, *Estudios de Derecho Judicial*, vol. 89, 2006, pp. 113-114).

la personalidad; derecho a la muerte digna), en el objetor al servicio militar no se da la misma relación de proximidad con derechos fundamentales. Como consecuencia, mientras no hay inconveniente en admitir generosamente la objeción de conciencia al servicio militar (no sería más que una perturbación de poca monta en el conjunto del funcionamiento de las fuerzas armadas), en relación con el aborto y la eutanasia la eventual objeción de conciencia es vista como un posible obstáculo para el ejercicio de derechos fundamentales. De aquí las limitaciones y restricciones que buscan salvaguardar los derechos de las mujeres y de los enfermos terminales.

Además de lo dicho a propósito de la cualificación de aborto y eutanasia como derechos fundamentales, el planteamiento descrito sugiere al menos un par de consideraciones.

En primer lugar, como bien afirma la sentencia T 023 de 2014, en sede de objeción de conciencia lo definitivo es la existencia de creencias “serias, sinceras, profundas y fijas”³⁹ que para el sujeto se lesionan gravemente si cumple el mandato legal que se le impone. Ni al legislador ni al juez, por tanto, les corresponde calificar “objetivamente” las creencias: juzgar si son dignas de protección, o si por el contrario constituyen convicciones absurdas o irracionales. Basta con demostrar que se trata de convicciones con las características señaladas y que no exceden los límites habitualmente reconocidos para el ejercicio de la libertad de conciencia.

El fundamento de la objeción de conciencia no es por tanto el rechazo de una ley porque se considera inconveniente, o porque su cumplimiento lleva consigo incomodidades o dificultades de diverso orden, que varían según el tipo de ley de que se trate. Lo definitivo es determinar si se está en presencia de un conflicto interior intenso, que sitúa a la persona en la disyuntiva, gravemente perturbadora desde el punto de vista ético, entre obedecer a una ley que se opone a sus convicciones más íntimas o situarse fuera del ordenamiento con las sanciones consiguientes.

Este componente eminentemente subjetivo de la objeción permite afirmar que la protección del objetor en situaciones de aborto-eutanasia debería ser incluso más intensa que en el servicio militar. Si se parte de la base de que en toda objeción de conciencia se da un profundo conflicto interior derivado de la obligación de cumplir una ley, o un mandato jurisprudencial equiparable que contraría la propia conciencia, en línea de principio parece

³⁹ En la reciente sentencia T 185 de 2015 se utiliza una expresión idéntica: “la única condición exigible para la procedencia de la figura en desarrollo es que las creencias que le sirven de sustento sean serias, sinceras, profundas y fijas” (4. 3). Se añade más adelante que “no es de recibo considerar que existen ciertas posturas ideológicas que resultan más válidas o legítimas que otras, sin que esto implique que todas son igualmente defendibles o sobrevivan de la misma forma a un debate racional” (4. 3).

más profundo este conflicto cuando la obligación pretende forzar a una persona a eliminar una vida humana, que cuando el deber se refiere al cumplimiento del servicio militar. No es comparable, en efecto, la acción de quien considera que consciente y directamente está eliminando a un semejante, a la de quien se ve ante la posibilidad de matar solamente de modo eventual (en situaciones de combate). Esto sin tener en cuenta que con frecuencia la objeción al servicio militar no se limita solamente al rechazo a matar en combate, sino que se extiende al simple porte de armas o al uso del uniforme⁴⁰.

En segundo lugar, la jurisprudencia reseñada sobre aborto-eutanasia deja la impresión de que existe una especie de enfrentamiento entre el orden constitucional, por un lado, y la libertad de conciencia, por otro, que se resolvería subrayando que la libertad de conciencia no es absoluta y debe ser limitada para que prevalezcan valores constitucionales de mayor jerarquía.

Este planteamiento no tiene en cuenta que la libertad de conciencia forma parte esencial del orden constitucional, no está “frente a” él, y menos “en contra” suya. Por esta razón, más que plantearse reglas teóricas sobre cuál derecho fundamental debe prevalecer en caso de “conflicto” con otros, o cuál derecho debe limitarse para que prevalezca otro, parece más sensato plantearse los distintos problemas en términos de equilibrio práctico, que garantice en la mayor medida posible la eficacia de todos los derechos implicados. Al fin y al cabo, todos los derechos fundamentales reconducen al mismo núcleo de dignidad del ser humano, y la lesión o limitación de uno de ellos, aunque sea con el argumento de salvaguardar otros, necesariamente repercute en toda la persona⁴¹.

⁴⁰ Por supuesto que, también en línea de principio, es posible que se presenten en los objetores de conciencia a este tipo de conductas conflictos interiores de suma gravedad, que son precisamente los que justifican su derecho a objetar.

⁴¹ Lo que ha sido, por otra parte, el modo de proceder de la Corte Constitucional en múltiples sentencias. Sobre el tema puede verse V. PRIETO, *Libertad religiosa y confesiones. Derecho Eclesiástico del Estado Colombiano*, Ed. Temis-U. de La Sabana, Bogotá, 2008, pp. 222-235. Vid. también R. NAVARRO-VALLS; J. MARTÍNEZ-TORRÓN, *Conflictos entre conciencia y ley. Las objeciones de conciencia*, cit., p. 43. En la jurisprudencia más reciente de la Corte destaca la sentencia T 832 de 2011. El tema ha sido objeto de una reciente Resolución de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa (*Resolution 2036 (2015), Tackling intolerance and discrimination in Europe with a special focus on Christians*, en <http://assembly.coe.int/ASP/Doc/XrefViewPDF.asp?FileID=21549&Language=EN>, visitado 24 marzo 2015). Se insiste en la necesidad de promover la “acomodación razonable” entre derechos, particularmente en relación con la libertad religiosa.

En la más reciente sentencia de la Corte Constitucional sobre objeción de conciencia al servicio militar, la T 185 de 2015, se repite una vez más el criterio de la ponderación de derechos: “no resulta congruente obligar a un ciudadano a la prestación del servicio militar, cuando los fines de dicho deber son realizables por medios diferentes, máxime si se tiene en cuenta que, para los objetores de conciencia, la prestación del mismo pugna con las creencias que profesa” (4. 1).

El mismo criterio debería ser aplicado en relación con el aborto y la eutanasia: es perfectamente posible cumplir lo establecido por las sentencias C 239 de 1997 y T 970 de 2014 por medios diferentes a los de atropellar la conciencia de las personas y el ideario de las instituciones. Basta con ofrecer información oportuna a los interesados para que se dirijan a las entidades y médicos que practican ese tipo de intervenciones.

5. LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA “INSTITUCIONAL”

En el art. 12, 12.5, de la Resolución 1216 de 2015 se afirma que “de acuerdo con la jurisprudencia constitucional, en ningún caso la IPS podrá argumentar la objeción de conciencia institucional”. Nuevamente se advierte el paralelismo con el aborto en el que, como se recordó más arriba, la jurisprudencia ha impuesto una restricción similar.

No obstante, la jurisprudencia más reciente ha abierto la puerta a planteamientos distintos, más respetuosos del derecho de las instituciones de salud a tener y a actuar conforme a un ideario contrario a la eutanasia (y al aborto). En efecto, en una de las sentencias recordadas a propósito del servicio militar, la T 739 de 2013, se recuerda en primer lugar la jurisprudencia anterior, restrictiva, relativa a la oposición de clínicas y hospitales a la práctica de abortos. Lo hace (n. 4. 8) con la particular mención de un párrafo de la sentencia T 388 de 2009, que resume adecuadamente la posición de la Corte sobre el tema⁴².

Lo que llama la atención es que, a renglón seguido y con el mismo nivel de importancia, la sentencia de 2013 hace referencia a la aclaración de voto a la sentencia T 388 de 2009

⁴² “Las personas jurídicas no son titulares del derecho la objeción de conciencia y, por tanto, a las Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud no les es permitido oponerse a la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo. Así lo reconoció la sentencia C 355 de 2006 (...). En efecto, el ejercicio de la objeción de conciencia no se asimila a la simple opinión que se tenga sobre un asunto; por el contrario, son las más íntimas y arraigadas convicciones del individuo las que pueden servir como fundamento para el ejercicio de este derecho. Esta característica es ajena a las personas jurídicas, que en su constitución y ejercicio pueden concretar principios como la libertad de empresa o derechos fundamentales de sus socios, mas éstos no podrán nunca transmitirles caracteres éticos y morales propios y exclusivos de las personas naturales”.

suscrita por el Magistrado Juan Carlos Henao Pérez. Se da a entender, por tanto, que el tema no es pacífico y que cabe la posibilidad de que la Corte modifique su jurisprudencia.

En su escrito, después de recordar el salvamento de voto de los Magistrados Monroy Cabra y Escobar Gil a la sentencia C 355 de 2006, afirma Henao que “no se puede concluir entonces, que existe una postura decantada con relación a la prohibición de la objeción de conciencia institucional o de persona jurídica en la jurisprudencia constitucional colombiana. Simplemente se ha dado por cierta una afirmación que se repite en ciertos fallos, a pesar de que no se ha argumentado debidamente sobre este problema jurídico. Aunado a que este tema no fue discutido por la Sala Plena durante la elaboración de la sentencia C 355 de 2006, en la presente sentencia tampoco se argumentó lo suficiente sobre el mismo” (n. 2, a).

En resumen, para el Magistrado, “Cuando la Constitución reconoce que la libertad religiosa se puede ejercer de manera colectiva, enuncia la posibilidad de asociarse con propósitos religiosos para difundir determinado credo o religión. Es usual que dentro de los propósitos misionales de cierta comunidad religiosa se contemple la opción de difundir su fe mediante la prestación de servicios de salud, los cuales se orientarán por los dictados ideológicos de esa determinada comunidad religiosa. Exigirle a una comunidad religiosa que presta servicios de salud, en cuyos cánones se proscriben la interrupción voluntaria del embarazo, a practicar este procedimiento en todo momento, bajo toda circunstancia y cuando otro operador puede practicar el procedimiento, niega la libertad religiosa de esta asociación” (2, c), 1), c)⁴³.

Se trata de consideraciones claramente aplicables en relación con la eutanasia. Se podría añadir que aunque la expresión “objeción de conciencia institucional” no deja de ser problemática, puesto que resulta evidente que la conciencia es un atributo de la persona individual, no de las instituciones, el uso de este argumento para negar la “objeción de conciencia institucional” simplemente evita el problema, sin resolverlo. El punto no es si la institución tiene o no conciencia, sino cuáles son sus derechos en relación con las libertades de pensamiento, de conciencia y de religión. De hecho, es pacífico el reconocimiento a las personas jurídicas de derechos que, en principio, pertenecen a la persona individual (derecho a la propiedad, al buen nombre, al debido proceso, etc.). Nos parece, por tanto, que el enfoque correcto del problema consiste en tratar de establecer si las personas jurídicas son titulares de las libertades de pensamiento, de conciencia y de

⁴³ Es éste el párrafo citado expresamente en la sentencia T 739 de 2013, n. 4. 8.

religión. Evidentemente, no del mismo modo que la persona física, sino de acuerdo con su naturaleza y modo de actuar propio, lo que significa concretamente que las instituciones tienen el derecho de constituirse y desarrollar su actividad asumiendo como elemento esencial determinados postulados ideológicos, religiosos o éticos.

Con otras palabras, la problemática planteada en relación con clínicas y hospitales está directamente relacionada con el derecho de las instituciones a poseer un ideario propio, capaz de configurar real y efectivamente su naturaleza y su actividad. En esta situación no se encuentran solamente las instituciones que inspiradas en ideales éticos, ideológicos o religiosos, prestan servicios de salud. Se extiende a realidades tan variadas como las instituciones educativas, los sindicatos, los partidos políticos, las empresas periodísticas, sólo por mencionar algunos ejemplos de lo que en el derecho comparado se denominan *organizaciones de tendencia o empresas ideológicas*⁴⁴.

6. CONSIDERACIONES FINALES

Durante años la Corte Constitucional mantuvo una visión negativa de los conflictos entre conciencia y ley. Se entendían, en efecto, como fenómenos de insumisión, desobediencia o rebeldía frente al derecho. Cada quien sería libre de determinar cuáles leyes cumple y cuáles rechaza, con la inseguridad y caos jurídicos consiguientes. Planteado el problema como conflicto entre lo que se considera de interés general y las convicciones personales, la Corte se inclinó decididamente a favor del primero. En esta primera etapa asumió además la función de definir lo que era susceptible de ser materia “reclamable” en conciencia. Por último, la posibilidad de objetar debía ser establecida expresamente por

⁴⁴ Cfr. V. PRIETO, *La objeción de conciencia en instituciones de salud*, cit., pp. 9-12. En esta misma publicación (pp. 79-102) se señalan abundantes elementos de derecho comparado que reflejan el respeto del ideario de las “organizaciones de tendencia”, particularmente en relación con el aborto. No pueden desconocerse, además, los derechos de las personas naturales que concurren a la formación de las personas jurídicas. El derecho de éstas últimas a inspirar su actividad en determinadas opciones religiosas, éticas o ideológicas, constituye en efecto una garantía del respeto de los derechos fundamentales de sus fundadores, socios, miembros, empleados comprometidos, etc. Sobre el tema vid. la reciente sentencia del Tribunal Supremo de los Estados Unidos en el caso *Burwell v. Hobby Lobby Stores, Inc.* (134 S. Ct. 2751, 2014), que reconoció el derecho de los dueños y administradores de una sociedad a dirigirla de acuerdo con su conciencia.

medio de ley -lo que nunca ocurrió-, en la que fueran fijadas las condiciones para proponer la objeción (necesidad de la llamada *interpositio legislatoris*)⁴⁵.

Algunas de estas dificultades se superaron con la sentencia C 728 de 2009, que admitió la objeción de conciencia al servicio militar. Lamentablemente, se han mantenido las viejas posturas en relación con el aborto y la eutanasia. No acaba de comprenderse, como recuerdan dos conocidos especialistas en la materia, que el objetor no es en primer lugar un infractor de la norma jurídica, sino alguien que ejerce un derecho fundamental (la libertad de conciencia, que forma parte del ordenamiento jurídico). La solución del problema no es la de considerar la objeción como una violación de la ley por razones legítimas, pero privadas, sino la búsqueda del adecuado equilibrio entre la garantía del orden jurídico por un lado y, por otro, el reconocimiento de la diversidad de creencias y el respeto de las minorías⁴⁶.

Lo que no tiene sentido es desconocer derechos por el temor al posible desorden que pueda generar su ejercicio. O exigir que sea la misma ley la que establezca las posibles excepciones a su cumplimiento, para garantizar el orden y la coherencia del sistema. En ambos casos se pone seriamente en duda la cualificación de la libertad de conciencia como derecho fundamental, haciéndola depender de rígidos esquemas positivistas en los que la objeción es vista como una graciosa concesión del legislador. Por el contrario, con la objeción de conciencia se limita precisamente el poder de las mayorías (expresado normalmente en las leyes), en nombre de valores y principios más altos (la dignidad de la persona), que no pueden depender, para su ejercicio, del reconocimiento por parte del poder político (si fuera así, dejarían de ser derechos fundamentales)⁴⁷.

⁴⁵ Remitimos de nuevo a V. PRIETO, *Estado laico y libertad religiosa. Antecedentes y desarrollos de la Constitución colombiana de 1991*, cit., pp. 303-344.

⁴⁶ Cfr. R. NAVARRO-VALLS; J. MARTÍNEZ-TORRÓN, *Conflictos entre conciencia y ley. Las objeciones de conciencia*, cit., p. 39. Como anota Llamazares, en el derecho a la libertad de conciencia “encuentran su razón de ser todos los demás derechos fundamentales de la persona y, en última instancia, a él está ordenado todo el sistema. Porque ésa es, en definitiva, la verdadera función del Derecho: no sólo eliminar o, cuando menos, aliviar en lo posible las contradicciones entre conciencia y ley, sino, también, asegurar a la persona el marco más amplio posible de libertad y de coherencia entre lo que hace, dice y cree, siempre que sea compatible con la libertad de los demás” (D. LLAMAZARES FERNÁNDEZ, *Derecho de la libertad de conciencia*, 2, Civitas, Madrid, 2002, p. 23).

⁴⁷ Cfr. S. ESTRADA-VÉLEZ, “¿Derecho fundamental a la libertad de conciencia sin objeción? Algunos apuntes para su reconocimiento como garantía fundamental”, *Estudios Socio-Jurídicos*, vol. 11, 1, 2009, pp. 77-82. Quienes piensan que la conciencia es una instancia exclusivamente privada e íntima, que debería permanecer al margen de la actuación profesional y de lo que sobre ella ordenen las leyes, olvidan tal vez la trascendencia

En conclusión, pueden destacarse en la normativa vigente sobre la eutanasia dos limitaciones graves de la libertad de conciencia. En primer lugar la negación de la posibilidad de objetar a las personas distintas del médico que practica el “procedimiento”. Se excluye de este modo al personal sanitario y administrativo ignorando que la cooperación indirecta con la eutanasia puede provocar graves conflictos de conciencia⁴⁸. Al distinguir entre conflictos de mayor y menor categoría por su relación directa o indirecta con la eutanasia se está además asumiendo la función, ilegítima, de catalogar qué es grave o leve en materias de conciencia. Como se recordó más arriba, los problemas jurídicos derivados de la objeción de conciencia no pueden plantearse haciendo juicios de valor sobre las convicciones de las personas, con los que se define lo que es verdadero, falso, importante o irrelevante en estas materias. Lo definitivo es establecer la sinceridad de la objeción, no la relevancia o la intrascendencia de las convicciones que la sustentan. Debe probarse, en suma, que se está delante de un “grave conflicto interior” entre el sometimiento a la norma jurídica y la obediencia “a la norma ética que invoca su propia conciencia individual y que se le presenta con carácter de ley suprema”⁴⁹.

En segundo lugar aparece el tema de la negación de la objeción de conciencia “institucional”. A lo dicho anteriormente se podría añadir⁵⁰ que de la negativa de personas

ética de las normas sobre eutanasia. En modo alguno se trata de disposiciones “neutrales” que regulan un mero acto técnico sugerido por el paciente. Se trata por el contrario de comportamientos con obvias dimensiones morales, que afectan directamente las propias convicciones y creencias (cfr. A. OLLERO, “Reflexiones sobre el anteproyecto de Ley reguladora de los derechos de la persona ante el proceso final de la vida”, cit., p. 18).

⁴⁸ No obstante, en la sentencia T 970 de 2014 se afirma que pueden ser objetores de conciencia a la eutanasia, en general, los “*profesionales de la salud* encargados de intervenir en el procedimiento”. Esta última expresión parece más amplia que la utilizada por la Resolución 1216/15 (art. 18: “La objeción de conciencia sólo es predicable de los *médicos* encargados de intervenir en el procedimiento...”) que de este modo sería más restrictiva aún que la sentencia de la que depende. Una forma de cooperación indirecta, expresamente prevista como obligatoria por la Resolución 1216/15, es la remisión a un médico no objetor (cfr. arts. 7, 7.2 y 18).

⁴⁹ J. MARTÍNEZ-TORRÓN, “Las objeciones de conciencia de los católicos”, *Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado*, 9, 2005, p. 3). Sobre el tema, del mismo autor, J. MARTÍNEZ-TORRÓN, “Objeción de conciencia y función pública”, cit., pp. 105-106. La sentencia T 388 de 2009 así lo reconoció, al afirmar que “no se trata, por tanto, de verificar si las convicciones que esgrime quien ejerce la objeción de conciencia son justas o injustas, acertadas o erróneas. En principio, la sola existencia de estos motivos podría justificar la objeción por motivos de conciencia” (n. 5. 1).

⁵⁰ Cfr. V. PRIETO, *La objeción de conciencia en instituciones de salud*, cit., pp. 113-115.

o instituciones a determinadas prácticas no se deriva daño alguno para terceros cuando las personas interesadas son dirigidas a las instituciones públicas o privadas en las que se llevan a cabo esos “procedimientos”⁵¹. En efecto, si la eutanasia se cataloga como un servicio que corresponde prestar al sistema público de salud, lo lógico es que sea en las entidades públicas, en primer lugar, donde tengan lugar esas intervenciones⁵². La participación de las entidades privadas en el sistema no puede implicar el desconocimiento de sus derechos, sobre todo cuando existen soluciones que satisfacen el interés invocado y que no lesionan los derechos de personas e instituciones⁵³.

El tema debería enfocarse por tanto desde el punto de vista del Estado, y concretamente del Sistema de Seguridad Social en Salud. Es a éste a quien corresponde identificar e informar sobre las entidades en las que se practica la eutanasia, y los médicos disponibles, de modo que la persona interesada pueda acudir directamente a ellos sin necesidad de provocar conflictos de conciencia en las personas, o conflictos de ideario en las instituciones. Cuando esta información es pública y asequible, se podrán evitar la gran mayoría de las posibles dificultades.

Aunque no trata directamente de la objeción de conciencia, puede hacerse una última referencia al art. 6, Parágrafo, de la Resolución 1216 de 2015. Se obliga a los integrantes de los “Comités científico-interdisciplinarios para el derecho a morir con dignidad” a que declaren que no son objetores de conciencia. A nuestro modo de ver esta disposición contradice directamente el art. 18 de la Constitución, que establece que “Nadie será

⁵¹ Cfr. al respecto F. TOLLER, “El derecho a la objeción de conciencia de las instituciones”, cit., p. 175.

⁵² Quedando a salvo, obviamente, el derecho a objetar en conciencia de todas las personas llamadas a intervenir, directa o indirectamente, en la eutanasia.

⁵³ Que es lo que ocurre cuando, en contra de su ideario, se obliga a una institución a que asegure en sus instalaciones la práctica de la eutanasia (cfr. Resolución 1216 de 2015, arts. 7, 7.2; 12, 12.5; y 18). Puede tenerse en cuenta, además, que no necesariamente todas las estructuras privadas de salud deben prestar la totalidad de los servicios. Así como existen limitaciones que a nadie sorprenden por motivos técnicos, de personal, etc., nada impide que se contemple como posible limitación a un eventual servicio el ideario de la institución o de quienes trabajan en ella. N. Brown ha propuesto la distinción, en las instituciones de salud, entre actividades que pertenecen al “núcleo” (*core*) de la actividad médica, y otras cuya relación con la medicina resulta mucho más difícil de advertir. Concretamente, “it can be said that something is within the core mission of medicine if it is an uncontroversial category that also has historical continuity with the tradition of medicine. Relief of pain and suffering and treatment of the chronically ill and dying are excellent examples of things that would fall in this category. However, the core mission of medicine probably does not include cosmetic surgeries, abortion, physician assisted suicide and the like” (N. J. BROWN, “Pluralism and Institutional Conscience”, *Health Care Ethics USA*, vol. 17, 4, 2009, p. 6).

molestado por razón de sus convicciones o creencias *ni compelido a revelarlas* ni obligado a actuar contra su conciencia”. El tema puede ser abordado también desde el punto de vista de la discriminación por razones éticas o religiosas⁵⁴.

7. BIBLIOGRAFÍA

BROWN, N. J., “Pluralism and Institutional Conscience”, *Health Care Ethics USA*, vol. 17, n.º 4, 2009, pp. 6-9.

ESTRADA-VÉLEZ, S., “¿Derecho fundamental a la libertad de conciencia sin objeción? Algunos apuntes para su reconocimiento como garantía fundamental”, *Estudios Socio-Jurídicos*, vol. 11, n.º 1, 2009, pp. 65-83.

FERRATER MORA, J., “Tolerancia”, en *Diccionario de Filosofía*, vol. IV, Ariel, Barcelona, 2004, pp. 3523-3525.

GARZÓN VALLEJO, I., “Eutanasia sin objeción”, fecha de consulta 23 junio 2015, en <http://www.elespectador.com/opinion/eutanasia-sin-objecion>.

LLAMAZARES FERNÁNDEZ, D., *Derecho de la libertad de conciencia*, 2, Civitas, Madrid, 2002.

MARTÍNEZ-TORRÓN, J., “Las objeciones de conciencia de los católicos”, *Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado*, n.º 9, 2005, pp. 1-35.

MARTÍNEZ-TORRÓN, J., “Objeción de conciencia y función pública”, *Estudios de Derecho Judicial*, vol. 89, 2006, pp. 101-147.

MARTÍN SÁNCHEZ, I., “La eutanasia y el suicidio asistido: posiciones religiosas y jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos”, *Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado*, n.º 38, 2015, pp. 1-33.

NAVARRO-VALLS, R.; MARTÍNEZ-TORRÓN, J., *Conflictos entre conciencia y ley. Las objeciones de conciencia*, 2, Iustel, Madrid, 2012.

OLLERO, A., “Reflexiones sobre el anteproyecto de Ley reguladora de los derechos de la persona ante el proceso final de la vida”, *Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado*, n.º 27, 2011, pp. 1-19.

⁵⁴ De acuerdo con el art. 13 de la Constitución colombiana “Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica”.

PRIETO, V., *Estado laico y libertad religiosa. Antecedentes y desarrollos de la Constitución colombiana de 1991*, Universidad de La Sabana-Diké, Bogotá, 2011.

PRIETO, V., *La objeción de conciencia en instituciones de salud*, Temis-U. de La Sabana, Bogotá, 2013.

PRIETO, V., *Libertad religiosa y confesiones. Derecho Eclesiástico del Estado Colombiano*, Ed. Temis-U. de La Sabana, Bogotá, 2008.

PULIDO-ORTIZ, F. E., “Análisis de la interpretación y construcción del derecho a la vida en la jurisprudencia colombiana”, *Dikaion*, vol. 23, n.º 2, 2014, pp. 277-298.

TOLLER, F., “El derecho a la objeción de conciencia de las instituciones”, *Vida y Ética*, vol. 8, n.º 2, 2007, pp. 163-190.

VEGA GUTIÉRREZ, A. M., “Biotecnología y deconstrucción del género: algunas claves para interpretar las políticas que afectan a la familia”, *Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado*, n.º 20, 2009, pp. 1-59.