

# La objeción de conciencia frente a la interrupción voluntaria del embarazo en Colombia\*

## Conscientious objection to the voluntary termination of pregnancy in Colombia

Recibido: Septiembre 18 de 2018 - Evaluado: Noviembre 28 de 2018 - Aceptado: Diciembre 06 de 2018

William Javier Salazar Medina\*\*  
Ricardo Hernán Medina Rico\*\*\*

### Para citar este artículo / To cite this article

Salazar Medina, W. J., & Medina Rico, R. H. (2019). La objeción de conciencia frente a la interrupción voluntaria del embarazo en Colombia. *Revista Academia & Derecho*, 10(18), 105-126.

---

\* El presente artículo hace parte del proyecto de la línea de investigación Problemas actuales del derecho Penal del Grupo de Investigación en Derecho Penal de la Universidad del Rosario – Categoría A Colciencias- Convocatoria 781 de 2017.

\*\* Abogado de la Universidad Surcolombiana, especialista en Derecho Probatorio de la Universidad Católica de Colombia y en Derecho Administrativo y Procedimiento Administrativo en la Universidad Antonio Nariño y Magister en Derecho Penal de la Universidad Libre de Colombia. Profesor de Pregrado y Posgrado en diferentes Universidades y conferencista invitado. ExDecano de la Facultad de Derecho de la Universidad Antonio Nariño sede Neiva y ExDirector de Consultorio Jurídico en la misma entidad. Autor de diferentes textos jurídicos. Ha sido juez de conocimiento y de control de garantías y ha trabajado en la Corte Suprema de Justicia. Se desempeñó como Defensor Público y abogado litigante. Actualmente trabaja en el Tribunal de Paz de la Jurisdicción Especial para la Paz. Lo consignado en este artículo son consideraciones propias que no comprometen a institución alguna.

Correo electrónico: williamsalazar21@hotmail.com

\*\*\* Abogado de la Universidad del Rosario, especialista en Derecho Penal y en Derecho Administrativo de la misma Universidad. Especialista en Derecho Penal de la Universidad de Salamanca (España). Magister en Justicia Criminal de la Universidad Carlos III de Madrid (España). Profesor de Pregrado y Posgrado en diferentes Universidades y conferencista nacional e internacional. Se ha desempeñado como abogado litigante, asesor y consultor en Derecho Penal, Disciplinario, Responsabilidad Fiscal y Derecho Administrativo. Ha sido tutor del equipo de técnicas de juicio oral de la Universidad del Rosario, joven investigador en Derecho Penal y Secretario Académico en la misma Institución. Autor de diferentes textos jurídicos. Miembro del Consejo Directivo del Colegio de Abogados Rosaristas y Socio de la Fundación Internacional de Ciencias Penales. Actualmente trabaja como profesional especializado en el Tribunal de la Jurisdicción Especial para la Paz. Investigador Junior reconocido por Colciencias – Convocatoria 781 de 2017. Lo consignado en este artículo con consideraciones propias que no comprometen a institución alguna.

Correo electrónico: ricardo.medina@urosario.edu.co

**Resumen:** El presente artículo hace un análisis a la normativa y jurisprudencia que en Colombia se ha expedido respecto a la objeción de conciencia, la autorización legal para la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) y la relación que pueda existir entre ellas. Observa el desarrollo y evolución que estas figuras han tenido como garantes de los derechos a la libertad de conciencia y a la libertad sexual, así como de la autodeterminación reproductiva de las mujeres y, a partir de ello, se muestran posibles soluciones ante eventos de pugna o conflicto entre los derechos, cuando el personal médico y sanitario que le corresponde llevar a cabo el procedimiento abortivo, se niega a adelantarlos sobre el amparo de sus creencias religiosas o sus principios morales.

Como metodología se desarrolló una investigación cualitativa partiendo de una información obtenida del análisis jurisprudencial, doctrinal y de la realización de entrevistas. Lo anterior permitió una descripción, clasificación, explicación e interpretación de datos, así como la realización de entrevistas. Se pudo determinar la situación actual de las causales bajo las cuales es legal la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo y los posibles eventos de objeción moral del personal médico. Así mismo, se concluyó que siempre que se peticione el procedimiento médico dentro de los parámetros legales, debe asegurarse la prestación del servicio. De igual forma, el derecho a objetar la práctica de la IVE es personal y nunca puede ser alegado como una política institucional.

**Palabras clave:** Objeción de conciencia, aborto, derechos de la mujer, libertad reproductiva, derechos del no nacido.

**Abstract:** This article analyzes the regulations and jurisprudence regarding conscientious objection, the legal authorization for the voluntary termination of pregnancy and their relationship. It focuses on the development and evolution that these rules have had as guarantors of the rights to freedom of conscience and sexual freedom, as well as the reproductive self-determination of women and, as a result, possible solutions are shown in the face of conflict events or conflict between the rights, when the medical and sanitary personnel refuse to carry out the procedures protecting their own religious beliefs or their moral principles.

As a methodology, a qualitative research was developed based on information obtained from the jurisprudential, doctrinal analysis and interviews. This allowed a description, classification, explanation and interpretation of data, as well as interviews. It was possible to determine the current situation of the causes under which the practice of voluntary interruption of pregnancy is legal and the possible events of moral objection by medical personnel. Likewise, it was concluded that whenever the medical procedure is requested within the legal parameters, the provision of the service must be ensured. Likewise, the right to object to the practice of the voluntary interruption of pregnancy is personal and can never be claimed as an institutional policy.

**Key words:** Conscientious objection, abortion, women's rights, reproductive freedom, rights of the unborn.

**Resumo:** Este artigo analisa as normas e a jurisprudência emitidas na Colômbia em matéria de objeção de consciência, autorização legal para a interrupção voluntária da gravidez

(IVG) e a relação que possa existir entre elas. Observa o desenvolvimento e a evolução que essas figuras têm tido como garantidoras dos direitos à liberdade de consciência e à liberdade sexual, bem como à autodeterminação reprodutiva das mulheres e, com base nisso, possíveis soluções são apresentadas diante de eventos de conflito ou conflito entre direitos, quando o pessoal médico e de saúde responsável pela realização do procedimento de aborto se recusa a promovê-lo na proteção de suas crenças religiosas ou princípios morais.

Como metodologia, a pesquisa qualitativa foi desenvolvida com base em informações obtidas a partir de análises e entrevistas jurisprudenciais e doutrinárias. Isso permitiu a descrição, classificação, explicação e interpretação dos dados, bem como a realização de entrevistas. Foi possível determinar a situação actual das razões pelas quais a prática da interrupção voluntária da gravidez é legal e os possíveis acontecimentos de objecção moral por parte do pessoal médico. Concluiu-se também que, sempre que o procedimento médico for solicitado dentro dos parâmetros legais, a prestação do serviço deve ser assegurada. Da mesma forma, o direito de se opor à prática da IVG é pessoal e nunca pode ser invocado como uma política institucional.

**Palavras chave:** Objecção de consciência, aborto, direitos das mulheres, liberdade reprodutiva, direitos dos nascituros.

**Résumé:** Cet article analyse la réglementation et la jurisprudence qui ont été publiées en Colombie en ce qui concerne l'objection de conscience, l'autorisation légale de l'interruption volontaire de grossesse (IVE) et les relations qui peuvent exister entre elles. Il observe l'évolution de ces chiffres en tant que garants des droits à la liberté de conscience et à la liberté sexuelle, ainsi que de l'autodétermination des femmes en matière de procréation et, sur cette base, les solutions possibles sont montrées face à des événements de conflit ou de conflit entre droits, lorsque le personnel médical et sanitaire chargé de pratiquer l'avortement refuse de la faire progresser sur la protection de leurs croyances religieuses ou principes moraux.

En tant que méthodologie, une recherche qualitative a été élaborée à partir de l'information obtenue à partir d'analyses jurisprudentielles et doctrinales et d'entrevues. Cela a permis une description, une classification, une explication et une interprétation des données, ainsi que la conduite d'entretiens. Il a été possible de déterminer la situation actuelle des motifs pour lesquels la pratique de l'interruption volontaire de grossesse est légale et les éventuels cas d'objection morale du personnel médical. Il a également été conclu que lorsque l'intervention médicale est demandée dans le cadre des paramètres légaux, la prestation du service doit être assurée. De même, le droit de s'opposer à la pratique de l'EVI est personnel et ne peut jamais être invoqué comme politique institutionnelle.

**Mots-clés:** Objection de conscience, avortement, droits des femmes, liberté reproductive, droits de l'enfant à naître.

SUMARIO: Introducción. - Problema de investigación. - Metodología. - Esquema de resolución del problema jurídico. - 1. El derecho de la mujer a interrumpir voluntariamente el embarazo: una lucha histórica por la autonomía y la dignidad

de la mujer. – 2. El derecho de los profesionales de la salud a ejercer la objeción de conciencia: entre el apego a la convicción moral, religiosa o personal y la debida obediencia de la ley– 2.1. La Objeción de conciencia respecto a la interrupción voluntaria del embarazo en el ámbito internacional. – 2.2. Sobre la objeción de conciencia frente a la interrupción voluntaria del embarazo en Colombia. - Conclusiones. – Referencias bibliográficas.

## Introducción

El estudio de la relación entre el derecho y la moral (Alexy, 2009) no es de reciente análisis. En algunos temas se ha logrado la diferenciación total de ambos conceptos, pero en otros, el “juez constitucional termina por incorporar la regla moral sin someterla a un análisis jurídico” (Lopez, 2016, pág. 1).

Uno de los grandes debates de los últimos tiempos ha sido el tema de la interrupción voluntaria del embarazo o aborto voluntario, sobre éste, la legislación de cada país ha dado un tratamiento diferente (Cook, Erdman, & Dickens, 2016). Cada vez que se abordan reflexiones y discusiones sobre el tema, se llevan a cabo debates morales, éticos y religiosos que permean el ordenamiento jurídico. En Argentina, por ejemplo, luego de haberse bloqueado un proyecto de aborto legal por parte de la Cámara Alta, continúa vigente la Ley de supuestos que permite la IVE tan solo en casos de violación o riesgo a la vida de la madre (Molina, 2018). Por su parte, en México este procedimiento fue despenalizado desde abril de 2007 (Lamas, 2009).

Para dificultar aún más el discutido tema se ha incorporado otro que aumenta la problemática: los galenos que realizan el tratamiento legal de la interrupción voluntaria del embarazo pueden no estar de acuerdo con la solicitud de interrupción y, en consecuencia, no practicar el procedimiento en virtud de la objeción de conciencia.

Colombia no ha sido ajeno a este problema, contrario a ello, a través de este artículo se expondrá el desarrollo y evolución jurídica dado a las solicitudes de interrupción voluntaria del embarazo. Adicionalmente, se analizará la objeción de conciencia frente a la IVE y se mostrarán los resultados encontrados tras reconocer eventuales confrontaciones entre ambos derechos, esto es, el derecho de la mujer gestante, por un lado y, por otro lado, el derecho del cuerpo médico que conoce el asunto.

En el presente artículo se asume la tesis que, los dos derechos (el de la madre gestante a decidir voluntariamente la interrupción del embarazo y, el de los galenos a ejercer la objeción de conciencia) deben ser respetados y, por ello, tendrá tanto que preservarse la objeción de conciencia del cuerpo médico como el derecho a interrumpir voluntariamente el embarazo, lo anterior, siempre que se encuentre

ante las causales legales de interrupción del embarazo definidas en jurisprudencia de la Corte Constitucional colombiana.

El reconocimiento de uno y otro derecho, esto es, el de objeción de conciencia y de la libertad sexual y de autodeterminación reproductiva de las mujeres, ha sido producto de una constante lucha por su reivindicación, este aspecto será el punto de partida sobre el que se realizará el estudio y permitirá concluir la necesidad de su protección y prevalencia.

De esta forma, se iniciará el análisis con el derecho a la mujer a interrumpir voluntariamente su embarazo, seguidamente se estudiaría la objeción de conciencia para posteriormente cotejarla con el derecho protegido a través de la IVE y se aterrizará la discusión al estudio del caso colombiano, planteando posteriormente las discusiones.

## **Problema de investigación**

El presente escrito busca responder a la pregunta ¿Cuáles son las consecuencias de alegar objeción de conciencia para la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo desde las causales previstas por la Corte Constitucional Colombiana a través de la sentencia C-355 de 2006?

## **Metodología**

La investigación se llevó a cabo a través de la recopilación y posterior análisis documental de la normativa y jurisprudencia que a nivel nacional se ha emitido, así como de los pronunciamientos de Nacionales Unidades, la Corte Europea de Derechos Humanos y la Convención Interamericana de Derechos Humanos, tanto sobre el derecho de las mujeres para solicitar una interrupción voluntaria del embarazo como de los profesionales de la salud para objetar por creencias (conciencia) la práctica del mencionado procedimiento. A partir de lo anterior se pretendió realizar una comparación crítica de la documentación encontrada con la realidad colombiana, las cuales fueron verificadas por medio de la realización de entrevistas.

La metodología aplicada se basó en analizar la información obtenida de la recopilación jurisprudencial y doctrinal, se realizó una descripción, clasificación, explicación e interpretación de datos, lo que permitió llegar a conclusiones sobre la situación actual de los galenos y la objeción de conciencia respecto del procedimiento

abortivo; ello, desde un tipo de investigación descriptiva-explicativa, toda vez que procura determinar cuál es la situación dentro del fenómeno determinado.

La utilización de la entrevista permitió tener un contacto directo con el problema planteado, contrastando la realidad identificada con la normatividad vigente para de esta forma establecer la eficacia y efectividad de la decisión de la Corte Constitucional que permitió la IVE.

## **Esquema de resolución del problema jurídico**

Para presentar los resultados del presente texto en primer lugar (i) se expondrá el derecho de la mujer para poder interrumpir voluntariamente su embarazo; en un segundo término se presentará (ii) el derecho a la objeción de conciencia; así pues en un tercer momento se estudiará (iii) el derecho en mención respecto de la interrupción voluntaria del embarazo en los pronunciamientos de Naciones Unidas y la Corte Europea de Derechos Humanos; en cuarto lugar se mostrará (iv) el marco normativo en Colombia atinente a los derechos que entran en conflicto, para por finalmente (v) proponer conclusiones en relación con el tema objeto de investigación.

### **1. El derecho de la mujer a interrumpir voluntariamente el embarazo: una lucha histórica por la autonomía y la dignidad de la mujer**

El derecho de la mujer a decidir cuándo quiere ser madre, es decir, el respeto por la autonomía y la libre decisión sobre su cuerpo y su proyecto de vida ha sido uno de los derroteros de la lucha feminista. (Maffia, 2008) ratifica esta situación, y presenta el debate sobre el aborto suscitado en Argentina como ejemplo de esta lucha constante, el cual, a su juicio debería concluir con una victoria para las mujeres, la reivindicación de sus derechos frente al Estado paternal, el rol de la Iglesia y el futuro de la primavera feminista.

La mujer, cómo lo ha entendido (Nussbaum, 2002), ha sido históricamente señalada como un medio para la consecución de fines ajenos y no un fin en sí misma, pues a su juicio, 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.

La mujer, además, ha sido históricamente sometida en la toma de sus decisiones. “(Engels y Marx, 1846; Fontenla, 2008; Martínez, 2003; Sánchez, 2007; Soler, 2006),

en tiempos prehistóricos a las mujeres se les vinculó con el espacio del hábitat; consideradas como acompañantes y objetos sexuales, cuyo papel principal era la reproducción.” (Duarte & Garcia, 2016, pág. 3).

Las diferencias biológicas entre los cuerpos de hombres y mujeres como desigualdades se construyen y establecen desde la cultura. “Allí, el cuerpo femenino por ser diferente se considera inferior en relación con el masculino. Mucha de la información al respecto se ha basado en estudios e investigaciones consideradas válidas, legítimas y supuestamente objetivas realizadas durante la actividad científica.” (Urrea, 2012, pág. 104)

El papel del Estado y del ordenamiento jurídico fue determinante en ello. Para (Tamar, 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. Pitch destaca, que se les debe reconocer a las mujeres, singularmente y en cuanto a género, la competencia moral de decidir sobre su cuerpo, sobre si quiere o no ser madre, a efectos de garantizar plenamente sus derechos.

Desde esta óptica de autonomía y respeto por la libertad de elección, el Comité contra la Discriminación de la Mujer, (Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, 1999), desarrolla el 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. 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. Por ende, 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 el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, 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.

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 (Ley 599, 2000) 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. (Ley 599, 2000).

La exequibilidad de dicha norma fue demandada, sobre 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. Así las cosas, penalizar ésta conducta no es coherente con la doctrina del núcleo esencial al derecho al libre desarrollo de la personalidad y autonomía como máxima expresión de la dignidad humana. (Sentencia C-355, 2006, pág. 5).

De esta forma, 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:

(i) Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico; (ii) Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico; y, (iii) Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto. (Sentencia C-355, 2006, pág. 281).

En la señalada Jurisprudencia la Corte refirió:

[...]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. (Sentencia C-355, 2006)

Por ello, desde la tutela de la Corte Constitucional se despenaliza en casos específicos la interrupción voluntaria del embarazo y, de no enmarcarse en dichos supuestos, la conducta de la mujer continuaría siendo antijurídica, ya que existen límites a la autonomía de la mujer en relación con la interrupción voluntaria del embarazo.

Lo anterior fue producto de una serie de eventos y circunstancias ocurridas durante los últimos 40 años tanto a nivel nacional como internacional. Fue la conclusión de una serie de movimientos sociales que generaron la consecución de un derecho como factor de distribución y legitimación (Jaramillo & Alfonso, 2008).



Jaramillo y Alfonso, hacen un recuento de la lucha desplegada en Colombia para lograr la despenalización del aborto, así como de la contribución de diferentes movimientos y organizaciones con argumentos que sustentaron la decisión de Corte Constitucional. En efecto, a su juicio, el proyecto LAICIA (Litigio de Alto Impacto en Colombia por la Inconstitucionalidad del Aborto) jugó un papel determinante, pues ejerció presión en diferentes sectores que visibilizaron la necesidad de una pronta legalización de la interrupción voluntaria del aborto, por motivos, entre otros, de salud pública.

De acuerdo con la información recolectada por la organización nicaragüense SÍ-Mujer, a partir de los datos suministrados por el Fondo de las Naciones Unidas para las Poblaciones, en el año 2004, la mortalidad materna asociada al aborto en América Latina mostraba índices elevados. En efecto, en Argentina cuya legislación permite el aborto en casos de violación y cuando se trata de una mujer “idiota o demente” se da una tasa de mortalidad de 82 por 100.000 nacidos vivos, siendo esta la primera causa de mortalidad. Por su parte Bolivia, que permite el aborto cuando el embarazo resulta de violación, rapto seguido de no matrimonio, estupro, incesto, y cuando hay riesgo para la vida o salud de la mujer, se da una tasa de 420 por 100.000 nacidos vivos; Brasil, permite el aborto cuando el embarazo resulta de violación o cuando hay riesgo para la vida o salud de la mujer, 260 por 100.000 nacidos vivos; Colombia en donde hasta esa fecha estaba prohibida toda forma de aborto, 130 por 100.000 nacidos vivos; Costa Rica, permite el aborto para salvar la vida o salud de la madre, 43 por 100.000 nacidos vivos, 12.4% de las muertes maternas entre 1990 y 1994; Chile que tiene prohibida toda forma de aborto, 31 por 100.000 nacidos; Ecuador Permite el aborto cuando el embarazo resulta de violación o estupro contra mujer “idiota o demente” y cuando hay riesgo para la vida o salud de la mujer, 130 por 100.000 nacidos vivos (Jaramillo & Alfonso, 2008).

Se demuestra de esta forma que, la situación presentada en los diferentes países de Latinoamérica requería de medidas urgentes que afrontaran la problemática. Si bien lo resuelto por el Tribunal Constitucional se convierte en un avance significativo en lo que al reconocimiento de derechos de la mujer en Colombia 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; por ejemplo, la socialización de su alcance entre la población femenina, la implementación de políticas públicas desde el nivel local, la práctica sin restricciones del procedimiento médico que interrumpe el embarazo por parte de las entidades e instituciones encargadas, el acompaña-

miento y disposición de mecanismos judiciales para procurar la reivindicación de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres cuando éstas consideren que han sido vulnerados, además, de una visión amplia por parte de los jueces que eventualmente pudieran llegar a conocer investigaciones por hechos de este tipo.

Nieva & Parra (2010) aseguran respecto a la humanización de la justicia que los jueces deben ostentar ciertas características de imparcialidad a efectos de garantizar su idoneidad para una efectiva resolución de los casos ajustada a derecho:

No es admisible que se pueda decir sin ninguna clase de vergüenza, por ejemplo, que en un momento determinado existe una mayoría conservadora” o una “mayoría progresivista” en un órgano jurisdiccional, como sucede habitualmente. Y mucho menos que la jurisprudencia de dicho órgano venga influenciada por dichos motivos. (Nieva & Parra, 2010, pág. 38).

Esta apreciación lleva a que el análisis de las causales de exclusión de responsabilidad o de las causales concretas aprobadas legalmente para la IVE se desprenda de todo tipo de subjetivismo y tenga en cuenta las circunstancias concretas de cada caso para un fallo en derecho:

La actividad del Juez tiene justificación para demostrar que, en modo alguno, se puede divorciar de la realidad social y que los principios constitucionales y procesales deben ser estudiados con base en la vida misma, en medio de la cual se desenvuelve. Hoy por hoy, el Juez, debe realizar la tutela efectiva, el debido proceso y la prevalencia del derecho sustancial para hacer real su función social. (Colmenares, 2012, págs. 65-66).

Debe tenerse en cuenta, que diferentes tratados internacionales son la base para el reconocimiento y protección de los derechos reproductivos de las mujeres, (Relatoria sobre los Derechos de las Mujeres, 1997) 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 (La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, 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 (La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, 2011).

La situación concreta acaecida en Colombia muestra características complejas en razón a la constante violación a los derechos de las mujeres derivados del conflicto interno que afronta el país, al respecto:

La Corte Constitucional en el Auto-092 identificó que, en el marco del conflicto armado colombiano, la mujer ha sufrido riesgos que son inherentes a su condición de género (Auto-092, 2008). Esto se puede apreciar en el hecho de que las mujeres víctimas del conflicto han sido victimizadas de manera diferencial a los hombres (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2006). Por lo tanto, delitos como el desplazamiento forzado (que se comete de manera equivalente entre hombres y mujeres) en el caso colombiano se han desarrollado de una manera “desproporcionada” con respecto a la mujer. Según la Corte Constitucional, la mujer víctima del conflicto se encuentra expuesta a los siguientes riesgos: el riesgo de violencia sexual, explotación sexual o abuso sexual en el marco del conflicto armado; el riesgo de explotación o esclavización para ejercer labores domésticas y roles considerados femeninos en una sociedad con rasgos patriarcales, por parte de los actores armados ilegales; el riesgo de reclutamiento forzado de sus hijos e hijas por los actores armados al margen de la ley, o de otro tipo de amenazas contra ellos, que se hace más grave cuando la mujer es cabeza de familia (Auto-092, 2008).” (Osorio, Ayala, & Urbina, 2018, pág. 56).

## **2. El derecho de los profesionales de la salud a ejercer la objeción de conciencia: entre el apego a la convicción moral, religiosa o personal y la obediencia de la ley**

La objeción de conciencia es “un conflicto entre una doble obediencia: la obediencia a la ley y la obediencia al juicio de la conciencia” (Simon, 2007, pág. 194), lo anterior quiere decir que es una negación entre lo que se debe hacer en virtud de la norma positiva y lo que se desea hacer en virtud de una íntima convicción moral, religiosa o una simple creencia personal.

Desde la Convención Interamericana sobre Derechos Humanos encontramos consagración del derecho a la objeción de conciencia. El artículo 12 señala:

### **Artículo 12. Libertad de Conciencia y de Religión**

1. Toda persona tiene derecho a la libertad de conciencia y de religión. Este derecho implica la libertad de conservar su religión o sus creencias, o de cambiar de religión o de creencias, así como la libertad de profesar y divulgar su religión o sus creencias, individual o colectivamente, tanto en público como en privado.

2. Nadie puede ser objeto de medidas restrictivas que puedan menoscabar la libertad de conservar su religión o sus creencias o de cambiar de religión o de creencias.

3. La libertad de manifestar la propia religión y las propias creencias está sujeta únicamente a las limitaciones prescritas por la ley y que sean necesarias para proteger la seguridad, el orden, la salud o la moral públicos o los derechos o libertades de los demás.

4. Los padres, y en su caso los tutores, tienen derecho a que sus hijos o pupilos reciban la educación religiosa y moral que esté de acuerdo con sus propias convicciones (Convención Interamericana De Derechos Humanos, 1969)

Ligado a este derecho y al respeto y protección encontramos el artículo 11 que reza:

#### **Artículo 11. Protección de la Honra y de la Dignidad**

1. Toda persona tiene derecho al respeto de su honra y al reconocimiento de su dignidad.

2. Nadie puede ser objeto de injerencias arbitrarias o abusivas en su vida privada, en la de su familia, en su domicilio o en su correspondencia, ni de ataques ilegales a su honra o reputación.

3. Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra esas injerencias o esos ataques (Convención Interamericana De Derechos Humanos, 1969)

En la jurisprudencia constitucional colombiana, se ha tratado el tema de la objeción de conciencia. La Corte Constitucional ha manifestado que “por conciencia se entendía el propio discernimiento sobre lo que estaba bien y lo que estaba mal” (Sentencia C-616, 1997). En el mismo sentido, expresó que cuando se pone de presente la objeción de conciencia se pretende: “actuar en consideración a sus propios parámetros de conducta, sin que puedan imponérsele actuaciones que estén en contra de su razón” (Sentencia T-332, 2004).

La determinación amparada en la objeción de conciencia no se queda siempre en el ámbito personal, pues en algunos eventos tiene implicaciones sobre terceros, por lo cual, la Corte también expresó:

El ejercicio de la objeción de conciencia puede desencadenar y, de hecho, desata consecuencias frente a terceras personas. Por eso, resulta imposible catalogar la objeción de conciencia como un acto que permanece ubicado dentro del fuero interno de quien la ejerce. Cuando se manifiesta la objeción por motivos de conciencia, ello supone incumplir un deber jurídico “con mayor o menor proyección social”. Admitida esa circunstancia, surge la cuestión de ponderar hasta qué punto es posible el ejercicio de la objeción por motivos de conciencia – la cual prima facie puede parecer justificada –, vista desde la óptica de las consecuencias negativas

que su ejercicio produce respecto de los derechos de terceras personas. (Sentencia T-388, 2009)

Por tanto, la objeción de conciencia si bien es un derecho o garantía que tienen todas las personas, su ejercicio puede conllevar de forma implícita la afectación de terceros, surgiendo de esta manera la necesidad de fijar en forma clara los límites o parámetros de su ejecución, es decir, respetarse su facultad de actuar de determinada manera cuando su íntima convicción lo predetermine a ello.

En efecto, la objeción de conciencia ha sido señalada como:

una acción basada en la conciencia, frente a la cual un agente tiene un conjunto básico o central de creencias morales en las cuales basa su decisión de prestar o negar un servicio, según éste último sea compatible o incompatible con esas creencias. En este sentido, obrar a conciencia puede tener dos resultados de carácter inminentemente individual: la negación de servicios (objeción de conciencia) o la prestación de servicios (compromiso de conciencia). Vale la pena aclarar que la desobediencia civil, por tratarse de una práctica dirigida a cambiar una norma y desobedecer expresamente la ley, no es lo mismo que la objeción de conciencia. (Gonzales Velez, 2018, pág. 117)

Como se verá a continuación, la objeción de conciencia cuando es alegada como negativa a la práctica de la interrupción de embarazo, protege un conflicto de intereses entre el personal médico que quiere proteger su imposibilidad moral de llevarlo a cabo, y los derechos de las mujeres que requieren el servicio para asegurar su derecho a decidir sobre su cuerpo. Por tanto, la práctica del primero de los derechos debe contar con límites claros, pues no se trata de derechos absolutos.

## **2.1. La Objeción de conciencia respecto a la interrupción voluntaria del embarazo en el ámbito internacional.**

La Corte Europea de Derechos humanos ha conocido sobre la discusión entre la interrupción voluntaria del embarazo y la objeción de conciencia que alega un médico que se niega a llevar a cabo un aborto. Si bien el sistema europeo no consagra la interrupción voluntaria del embarazo como un derecho de las mujeres, considera que sí, dentro del ordenamiento jurídico de cada Estado se ha reglado la legalidad del aborto, debe permitirse esta interrupción al amparo de ciertas circunstancias (Caso A, B Y C vs. Irlanda, 2010). Aunado a lo anterior considera que, si ya se ha legislado al respecto, debe practicarse la interrupción en una clínica, hospital o centro de salud (Caso P y S vs. Polonia, 2012).

También ha tratado el tema de la objeción de conciencia de quien, en virtud legal, está obligado a practicar el aborto. La Corte reconoce y protege el derecho a

la objeción de conciencia, pero cuestiona que los Estados no aseguren que, a pesar de que un médico se niegue, no tenga mecanismos o instrumentos efectivos que permitan que las mujeres puedan practicarse de manera adecuada la interrupción (Caso P y S vs. Polonia, 2012).

Encontrar esta serie de cuestionamientos llevó a que desde el 2010 el Consejo de Europa adoptara una normativa al respecto, consagrando la objeción de conciencia y la garantía de la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo.

La Resolución 1763 de 2010 estableció:

1. Ninguna persona, hospital o institución será coaccionada, considerada civilmente responsable o discriminada debido a su rechazo a realizar, autorizar, participar o asistir en la práctica de un aborto, la realización de un aborto involuntario o de emergencia, eutanasia o cualquier otro acto que cause la muerte de un feto humano o un embrión, por cualquier razón. 2. La Asamblea Parlamentaria enfatiza la necesidad de afirmar el derecho a la objeción de conciencia junto a la responsabilidad del Estado de asegurar que los pacientes tienen un acceso adecuado a la atención sanitaria prevista por la ley [...].3. En la gran mayoría de los Estados miembros del Consejo de Europa, la práctica de la objeción de conciencia está regulada de modo adecuado [...]. 4. A la luz de las obligaciones de los Estados miembros de asegurar el acceso a los servicios y prestaciones sanitarias admitidas por la ley y de proteger el derecho a la protección de la salud, así como su obligación de asegurar el respeto al derecho a la libertad ideológica, de conciencia y religión de los profesionales sanitarios, la Asamblea invita a los Estados miembros del Consejo de Europa a desarrollar marcos legales claros y completos que definan y regulen la objeción de conciencia en relación con los servicios médicos y de salud, los cuales:4.1. Garanticen el derecho a la objeción de conciencia en relación con la participación en el procedimiento en cuestión. 4.2. Aseguren que los pacientes son informados de cualquier objeción, en un plazo adecuado, así como que son derivados a otro profesional sanitario.4.3. Aseguren que los pacientes reciben tratamiento adecuado, en particular en casos de emergencia (Consejo de Europa, 2010).

A pesar de este reconocimiento de la objeción de conciencia, ya se han despertado las alarmas por “el creciente recurso a la objeción de conciencia de los profesionales de la salud en la ausencia de un marco regulatorio adecuado” (Observaciones finales de Hungría, 2013) así como por “la insuficiente regulación del ejercicio de la objeción de conciencia de los profesionales de la salud con respecto a la salud sexual y reproductiva”. (Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, 2008).

Estas preocupaciones han traído como consecuencia directa que se exija a los Estados a garantizar que “las mujeres que buscan un aborto legal tengan acceso a ese procedimiento, y que su acceso no esté limitado por el uso de la cláusula de

objeción de conciencia” (Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la mujer, Observaciones finales de Polonia, 2007) En el mismo sentido, la Organización de naciones Unidas expresó que debe establecerse:

Un marco regulatorio adecuado y el mecanismo de seguimiento de la práctica de la objeción de conciencia de los profesionales de la salud y asegurarse que la objeción de conciencia se acompaña de información a las mujeres acerca de las alternativas existentes y que sigue siendo una decisión personal y no de una práctica institucionalizada. (Observaciones finales de Hungría, 2013, pág. 30)

Como puede notarse, en el ámbito internacional se reconoce la protección y garantía de ambos derechos permitiendo, por un lado, que el médico, el personal médico y hasta a la institución salvaguarde sus creencias mediante el ejercicio de la objeción de conciencia, debidamente demostrada, pero, por el otro, exige el respeto a la mujer y sus derechos legales y constitucionales, estableciendo que el Estado debe garantizar que, aún en caso de objeción de conciencia, exista personal médico que pueda practicar la interrupción voluntaria del embarazo.

## **2.2. Sobre la objeción de conciencia frente a la interrupción voluntaria del embarazo en Colombia**

No se puede desconocer que, para la práctica legal del procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo, la objeción de conciencia se ha presentado como un argumento de no realización, (Gonzales Velez, 2018)). Inclusive este derecho llega a ser esgrimido por las instituciones prestadoras del servicio, indicando que de acuerdo con los postulados religiosos institucionales era prohibido para el personal que allí laboraba realizar estas prácticas médicas (Sentencia T-209, 2008). 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 (Gonzales Velez, 2018).

Sobre este punto, 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; sin embargo, no por cualquier razón se le permite al individuo apartarse de la obligación de realizar el derecho al aborto, sino por una que, en efecto, comprometa de manera sustancial sus valores. Al respecto la Corte señaló: “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”

(Sentencia T-209, 2008) 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 mujer que solicita la práctica de la IVE.

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 objeto de conciencia; la ha diferenciado de la libertad de opinión o de la libertad religiosa, en que siempre es ejercida de modo individual.

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. (Sentencia C-616, 1997).

Por su parte 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 del que es acreedor toda persona, “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.” (Declaración Universal De Derechos Humanos, 1948).

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. (Declaración Universal De Derechos Humanos, 1948).

Por tanto, la libertad de conciencia deberá contemplar 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 con lo expuesto, cuando se solicita la 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, estos deben garantizar que dicha garantía no vaya en contravía de los derechos de la mujer. Al respecto la Corte indicó:

Si el médico respectivo se niega a practicarlo fundándose en la objeción de conciencia, su actividad no queda limitada a tal manifestación, si no 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) (Sentencia T-209, 2008).

El tema de la objeción de conciencia puede encontrar amparo 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” (Bol Of Sanit Panam, 2000)

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” (Declaración de Ginebra, 1948) 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” (Código Internacional de Ética Médica, 1949).

Por tanto, se trata de una garantía constitucional de la que es titular toda persona, y en el caso concreto del personal médico adscrito a una institución a la que se solicita la IVE, podrá aplicarla de forma motivada a efectos de evitar un actuar negligente.

De otra parte, a efectos de determinar la percepción del derecho a la objeción de conciencia, así como la facultad de la madre gestante de interrumpir su embarazo, se llevó a cabo el proceso de entrevistas de manera aleatoria, una selección de ochenta y cinco (85) personas vinculadas a instituciones prestadoras del servicio médico, quienes, aceptando la confidencialidad del proceso estadístico, respondieron una serie de preguntas para poder concluir, la percepción respecto de esta situación.

De los ochenta y cinco (85) entrevistados, cuarenta y nueve (49) consideraron que las condiciones de los centros prestadores de salud no “son idóneas” para la práctica del procedimiento abortivo, pues carecen de información pertinente y en algunos casos pueden ser victimizadas por su situación, mientras veintiuno (21) mencionaron

que eran “poco dignas” y quince (15) expresaron que eran “condiciones idóneas”. Ningún entrevistado consideró que por parte de las entidades del Estado se hubiera hecho una efectiva difusión de las causales legales de interrupción voluntaria del embarazo, ni de la posibilidad que tenía el personal médico de objetar la práctica por motivos de conciencia.

Debe mencionarse que las entrevistas fueron semi estructuradas y que buscaban que la respuesta fuera lo más espontánea posible, dando así la posibilidad de conocer realmente la percepción del tema concreto por los afectados directos.

## Conclusiones

El derecho a la mujer a decidir sobre su cuerpo, su sexualidad y poder tener la libertad de procrear, al igual que en otras legislaciones, no es un pleno derecho en Colombia.

En Colombia, la interrupción voluntaria del embarazo, se ha despenalizado por vía jurisprudencial, amparándose en el derecho que tiene la mujer a interrumpir voluntariamente su embarazo, frente a los posibles efectos colaterales que conllevaría continuarlo en las circunstancias y en los casos específicos que la Corte Constitucional ha señalado.

En un Estado Social, Democrático y de Derecho también se reconoce como garantía el derecho que tienen los médicos, enfermeros y demás personal médico y sanitario de objetar por sus creencias la práctica de procedimientos abortivos.

En Colombia no se reconoce la objeción de conciencia institucional. Una entidad prestadora de servicios de salud no puede ampararse en unos credos para impedir la práctica de una interrupción al embarazo si se encuentra en el marco de la ley. Situación diferente a la aceptada en el contexto internacional, en el que con fundamento en la Resolución 1763 de 2010 esta práctica es permitida.

En los eventos de confluencia de estos derechos presentados, es decir, el derecho de objeción de conciencia y el de la facultad de la mujer de solicitar la interrupción voluntaria del embarazo en los casos legamente establecidos, ambos derechos 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 están desarrollando estos procedimientos obedece entre otros aspectos, precisamente a los obstáculos de índole administrativo y al desconocimiento de los derechos.

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 llegare a ser limitado por un argumento de objeción de conciencia, lo cierto es que, la objeción de conciencia 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.

## Referencias

- Alexy, R. (2009). *El concepto y la validez del derecho*. Barcelona, España: Gesida.
- Bol Of Sanit Panam. (2000). Juramento Hipocratico. *Revista Cubana Educ Med Super*, 14(1), 96. Obtenido de [http://www.bvs.sld.cu/revistas/ems/vol14\\_1\\_00/ems14100.pdf](http://www.bvs.sld.cu/revistas/ems/vol14_1_00/ems14100.pdf)
- Caso A, B Y C vs. Irlanda. (16 de diciembre de 2010). Corte Europea de Derechos Humanos. *Gran Sala*. Estrasburgo, Francia: Aplicacion No. 25579/05. Obtenido de <https://hudoc.echr.coe.int/app/conversion/pdf/?library=ECHR&id=001-102332&filename=001-102332.pdf>
- Caso P y S vs. Polonia. (5 de diciembre de 2012). Corte Europea de Derechos Humanos. Estrasburgo, Francia: Aplicacion No. 57375/08. Obtenido de [http://www.grocjusz.edu.pl/Materials/\\_archiwum/archiwum2012/js\\_16.11.2012.pdf](http://www.grocjusz.edu.pl/Materials/_archiwum/archiwum2012/js_16.11.2012.pdf)
- Código Internacional de Ética Médica. (Octubre de 1949). Organización de las Naciones Unidas. Londres, Inglaterra. Obtenido de <https://www.wma.net/es/policies-post/codigo-internacional-de-etica-medica/>
- Colmenares, U. C. (2012). El rol del Juez en el Estado Democrático y Social de Derecho y Justicia. *Revista Academia & Derecho*, 3(5), 65-81. Obtenido de <http://www.unilibrecucuta.edu.co/ojs/index.php/derecho/article/view/21/19>
- Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. (22 de Febrero de 1999). Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados. New York, Estados Unidos: Recomendacion General N°24. Obtenido de <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1280.pdf>
- Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, O. f. (17 de julio de 2008). Organización de las Naciones Unidas. New York, Estados Unidos: CEDAW/C/SVK/CO/4. Obtenido de [https://www2.ohchr.org/english/bodies/cedaw/docs/co/CEDAW-C-SVK-CO-4\\_sp.pdf](https://www2.ohchr.org/english/bodies/cedaw/docs/co/CEDAW-C-SVK-CO-4_sp.pdf)

- Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la mujer, Observaciones finales de Polonia. (2 de febrero de 2007). Organización de las Naciones Unidas. New York, Estados Unidos: CEDAW/C/POL/CO6. Obtenido de <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2FPPRiCAqhKb7yhss1YTn0qfX85YJz37paIgUDK9sArKTLCyDqtvLVT%2BNkoX33eFLlqhZrXjPyreMjIwxaeWqkDFdkzv4dAc93IUYeJxx3LRktMU4Z68EQKWn1%2B>
- Consejo de Europa. (2010). Consejo de Europa. *Resolucion 1763*. Londres, Inglaterra. Obtenido de <https://www.bioeticablog.com/texto-en-espanol-de-la-resolucion-1763-del-consejo-de-europa-sobre-la-objecion-de-conciencia-sanitaria/>
- Convencion Interamericana De Derechos Humanos. (22 de noviembre de 1969). Organización De los Estados Americanos. San José, Costa Rica: Conferencia Especializada Interamericana sobre Derechos Humanos.
- Cook, J., Erdman, N., & Dickens, M. (2016). *El aborto en el derecho transnacional: Casos y controversias*. Mexico D.F, Mexico: Fondo de cultura economica. Obtenido de [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=OR\\_dDAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT7&dq=J.+Cook,+N.+Erdman,+M.+Dickens,\(2016\)+El+aborto+en+el+derecho+transnacional:+Casos+y+controversias.+M%C3%A9xico:+Editorial+Fondo+de+Cultura+Econ%C3%B3mica.&ots=hVPTqSwQJp&sig=Sfaal2](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=OR_dDAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT7&dq=J.+Cook,+N.+Erdman,+M.+Dickens,(2016)+El+aborto+en+el+derecho+transnacional:+Casos+y+controversias.+M%C3%A9xico:+Editorial+Fondo+de+Cultura+Econ%C3%B3mica.&ots=hVPTqSwQJp&sig=Sfaal2)
- Declaración de Ginebra. (1948). Asamblea General. Ginebra, Suiza. Obtenido de <https://www.wma.net/es/que-hacemos/etica-medica/declaracion-de-ginebra/>
- Declaración Universal De Derechos Humanos. (10 de diciembre de 1948). Organización de las Naciones Unidas. Paris, Francia. Obtenido de [https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR\\_Translations/spn.pdf](https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf)
- Duarte, C. J., & Garcia, H. J. (2016). Igualdad, Equidad de Género y Feminismo, una mirada histórica a la conquista de los derechos de las mujeres. *Revista CS*(18), 107-158. doi:10.18046/recs.i18.1960
- Gonzales Velez, A. C. (2018). Objeción de conciencia, bioética y derechos humanos: una perspectiva desde Colombia. *Revista de Bioética y Derecho Perspectivas Bioéticas*, 42, 1-22. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/bioetica/n42/1886-5887-bioetica-42-00105.pdf>
- Jaramillo, I., & Alfonso, T. (2008). *Mujeres, Cortes y Medios: la reforma judicial del aborto*. Bogotá D.C, Colombia: Siglo del Hombre. Obtenido de <http://www.bdigital.unal.edu.co/54188/1/9789586651165.pdf>
- La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres. (22 de Mayo de 2011). *despenalizaciondelaborto*. Obtenido de [https://issuu.com/brujulacomunicaciones/docs/el\\_acceso\\_al\\_aborto\\_seguro\\_y\\_su\\_imp](https://issuu.com/brujulacomunicaciones/docs/el_acceso_al_aborto_seguro_y_su_imp)
- Lamas, M. (2009). La despenalización del aborto en México. *Nueva Sociedad* 220, 1. Obtenido de <http://nuso.org/articulo/la-despenalizacion-del-aborto-en-mexico/>

- Ley 599. (24 de Julio de 2000). Congreso de la Republica. *Por la cual se expide el Código Penal*. Bogotá D.C, Colombia: Diario Oficial No. 44.097 de 24 de Julio del 2000. Obtenido de [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_0599\\_2000.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0599_2000.html)
- Lopez, S. H. (2016). Dilemas sobre la relacion entre derecho y moral. A proposito de la Sentencia C-404 de 1998, de la Corte Constitucional de Colombia. *Revista de Derecho Público*, 36. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5677962>
- Maffia, D. (2008). Contra las dicotomías: Feminismo y Epistemología crítica. En U. d. Aires (Ed.), *Seminario de epistemologia feminista* (págs. 1-9). Buenos Aires: Instituto Interdisciplinario de Estudios de Genero. Obtenido de <http://dianamaffia.com.ar/archivos/Contra-las-dicotom%C3%ADas.-Feminismo-y-epistemolog%C3%ADa-cr%C3%ADtica.pdf>
- Molina, R. F. (9 de Agosto de 2018). El senado de Argentina dice “no” al aborto y deja al pais con una ley de 1921. *EL PAIS*. Obtenido de [https://elpais.com/internacional/2018/08/08/argentina/1533714679\\_728325.html](https://elpais.com/internacional/2018/08/08/argentina/1533714679_728325.html)
- Nieva, F. J., & Parra, Q. J. (2010). La humanización de la justicia. *Revista Academia & Derecho*, 1(1), 36-40. Obtenido de <http://www.unilibrecucuta.edu.co/ojs/index.php/derecho/article/view/39>
- Nussbaum, M. (2002). *Las mujeres y el desarrollo humano*. Barcelona, España: Herder.
- Observaciones finales de Hungría. (17 de junio de 2013). Organización de las Naciones Unidas. New York, Estados Unidos: CEDAW/C/HUN/CO/7-8. Obtenido de [//www.unicef.org/panama/spanish/MujeresCo\\_web.pdf](http://www.unicef.org/panama/spanish/MujeresCo_web.pdf)
- Osorio, S. E., Ayala, G. E., & Urbina, C. J. (2018). La mujer como víctima del conflicto armado en Colombia. *Revista Academia & Derecho*, 9(16), 49-66. Obtenido de <https://www.unilibrecucuta.edu.co/ojs/index.php/derecho/article/view/212>
- Relatoria sobre los Derechos de las Mujeres, i. 1. (1997). Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Washington D.C, Estados Unidos.
- Sentencia C-355. (10 de Mayo de 2006). Corte Constitucional. La Sala Plena. *M.P: Jaime Araújo Rentería y Clara Inés Vargas Hernández*. Bogotá D.C, Colombia: Referencia: expediente D-22,6123 y 6124. Obtenido de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2006/C-355-06.htm>
- Sentencia C-616. (27 de Noviembre de 1997). Corte Constitucional. La Sala Plena. *M.P: Vladimiro Naranjo Mesa*. Bogotá D.C, Colombia: Referencia: expediente D-1639. Obtenido de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1997/C-616-97.htm>
- Sentencia T-209. (28 de febrero de 2008). Corte Constitucional. Sala Novena de Revisión. *M.P: Clara Inés Vargas Hernández*. Bogotá D.C, Colombia: Referencia: expediente T-1673450. Obtenido de <http://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2008/T-209-08.htm>

- Sentencia T-332. (15 de abril de 2004). Corte Constitucional. Sala Cuarta de Revisión. *M.P.: Jaime Córdoba Triviño*. Bogotá D.C, Colombia: Referencia: expediente T-824803. Obtenido de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2004/T-332-04.htm>
- Sentencia T-388. (28 de mayo de 2009). Corte Constitucional. Sala Octava de Revisión. *M.P.: Humberto Sierra Porto*. Bogotá D.C, Colombia: Referencia: expediente T-1.569.183. Obtenido de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2009/t-388-09.htm>
- Simon, C. (2007). La objeción de conciencia en la práctica médica. En: *Mujer y realidad del aborto, un enfoque multidisciplinar. Actas del I Congreso Internacional Multidisciplinar Mujer y realidad del aborto* (págs. 193-202). Cáceres: Asociación Extremeña de Amigos del Foro Español de la Familia. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=333534>
- Tamar, P. (2003). *Un derecho para Dos*. Madrid, España: Trotta.
- Urrea, M. (2012). El cuerpo de las mujeres gestantes: un diálogo entre la bioética y el género. *Revista Colombiana de Bioética*, 7(1), 97-110. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1892/189224312006.pdf>
- Zarate, A. (2014). “¿Es el aborto un derecho sexual y reproductivo de la mujer? *Revista latinoamericana de bioética*. (14) 2, 12-27.